



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE
SALUD HUÁSCAR, 2025

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Cuyubamba Salcedo, Ana Aurora

Asesor

Páucar Orrego, John David

ORCID: 0000-0001-6043-5477

Jurado

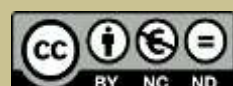
Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2026





FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y
ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD
HUÁSCAR, 2025

Línea de Investigación:

Salud pública

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Cuyubamba Salcedo, Ana Aurora

Asesor:

Páucar Orrego, John David

ORCID: 0000-0001-6043-5477

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Aquino Aquino, Ronal Hamilton

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A Dios, por haberme guiado en cada paso, otorgarme la sabiduría para enfrentar cada desafío y brindarme la fuerza necesaria para seguir cumpliendo mis metas.

A mis padres, Ana María Salcedo Infantes y William Elvis Cuyubamba Condor por su comprensión y compañía en los momentos malos y buenos. Soy el reflejo de su amor, fuerza, dedicación, valores, resiliencia.

A mi hermana, María del Rosario Salazar Salcedo por su compañía y ánimos en los momentos difíciles. Este logro es tan tuyo como mío.

A mi familia, por ser mi refugio y lugar seguro.

A mis angelitos, sé que desde el cielo guían mis pasos y cuidan de mí. Son mi fuerza para seguir adelante.

Este logro es fruto de su amor, confianza y presencia en mi vida. Con todo mi corazón, les dedico este triunfo.

Agradecimiento

Quisiera comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, Mg. Páucar, cuya experiencia, paciencia y apoyo constante fueron fundamentales para la realización de este trabajo.

A mi alma mater, Universidad Nacional Federico Villarreal, gracias por brindarme la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

A Dra. Ernestina Zegarra Salazar y Mg. Isabel Cervantes del Centro de Salud Huáscar por la hospitalidad y permitirme poder aplicar mi instrumento en el establecimiento de salud.

A mis amigos y compañeros, gracias por su compañía y apoyo en los momentos de estrés y alegría.

A cada uno, gracias por formar parte de este viaje.

Índice

Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1. <i>Problema General</i>	4
1.1.2. <i>Problemas específicos</i>	4
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Objetivos.....	7
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	7
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	7
1.4. Justificación	8
1.4.1. <i>Teórica</i>	8
1.4.2. <i>Práctica</i>	8
1.4.3. <i>Metodológica</i>	9
1.5. Hipótesis.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	10
III. MÉTODO.....	39
3.1. Tipo de investigación	39
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i>	39

3.3. Variables.....	39
3.4. Población y muestra	40
3.5. Instrumentos.....	41
3.6. Procedimientos	42
3.7. Análisis de datos.....	42
3.8. Consideraciones éticas	42
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
VI. CONCLUSIONES.....	55
VII. RECOMENDACIONES.....	57
VIII. REFERENCIAS.....	58
IX. ANEXOS.....	66
Anexo A. Operacionalización de variables.....	66
Anexo B. Matriz de consistencia	67
Anexo C. Instrumento.....	68
Anexo D. Patrones de crecimiento de la OMS	72
Anexo E. Permiso para el uso de instrumento	75
Anexo F. Permiso para la realización del trabajo	76
Anexo G. Consentimiento informado	77
Anexo H. Base de datos.....	78
Anexo I. Resultados inferenciales.....	82

Anexo J. Evidencias fotográficas.....85

Índice de tablas

Tabla 1 Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos con base a los intervalos etarios	222
Tabla 2 Requerimientos proteicos según la edad.....	299
Tabla 3 Requerimientos de vitaminas según la edad	311
Tabla 4 Requerimientos de minerales según la edad	321
Tabla 5 Indicadores antropométricos	344
Tabla 6 Clasificación del estado nutricional	354
Tabla 7 Requerimientos nutricionales.....	377
Tabla 8 Características sociodemográficas	444
Tabla 9 Conocimiento sobre la alimentación complementaria.	455
Tabla 10 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla.....	466
Tabla 11 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad.	477
Tabla 12 Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad.....	477
Tabla 13 Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y peso/edad en lactantes de 6 a 24 meses.....	488
Tabla 14 Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y peso/talla en lactantes de 6 a 24 meses.	49
Tabla 15 Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y talla/edad en lactantes de 6 a 24 meses.	500

Índice de figura

Figura 1 Textura de los alimentos y frecuencia de la AC.....	288
---	-----

Resumen

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Huáscar, 2025. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por madres de lactantes atendidos en dicho centro, y la muestra fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico. Se utilizaron la encuesta y la observación como técnicas, y como instrumentos un cuestionario validado y una ficha antropométrica. Los datos fueron analizados mediante estadística inferencial, aplicando la prueba Chi-cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron que el 62% de las madres presentó un conocimiento medio, el 28% un conocimiento alto y el 10% un conocimiento bajo. En cuanto al estado nutricional, el 86% de los lactantes tuvo un peso normal para la edad, el 9% presentó bajo peso y el 5% sobrepeso; mientras que el 88% mostró una talla adecuada para su edad. Se halló una correlación significativa directa ($p < 0.05$) entre el conocimiento materno y el estado nutricional. Se concluyó que un mayor nivel de conocimiento materno favoreció un mejor estado nutricional infantil.

Palabras clave: nutrición, maternidad, alimentación.

Abstract

The study aimed to determine the relationship between maternal knowledge about complementary feeding and the nutritional status of infants aged 6 to 24 months at the Huáscar Health Center, 2025. A quantitative, basic approach was applied, with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population consisted of mothers of infants cared for at the center, and the sample was selected by non-probability sampling. The survey and observation were used as techniques, and a validated questionnaire and an anthropometric data sheet were used as instruments. The data were analyzed using inferential statistics, applying Pearson's Chi-square test. The results showed that 62% of the mothers presented an average knowledge, 28% a high knowledge and 10% a low knowledge. Regarding the nutritional status, 86% of the infants had a normal weight for age, 9% were underweight and 5% overweight; while 88% showed a suitable size for their age. A direct significant correlation ($p < 0.05$) was found between maternal knowledge and nutritional status. It was concluded that a higher level of maternal knowledge favored a better nutritional status of children.

Keywords: nutrition, maternity, feeding.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación complementaria (AC) según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010), consiste en la incorporación progresiva de alimentos de consistencia sólida y semisólida en la dieta del niño, iniciándose generalmente alrededor de los seis meses de edad. Este cambio es esencial para atender las demandas dietéticas, que la leche materna, aunque sigue siendo fundamental, no puede satisfacer completamente en esta etapa del desarrollo. De acuerdo con la OMS (2021), la AC debe ser adecuada en cantidad, calidad, frecuencia y consistencia, y estar respaldada por prácticas seguras e higiénicas, para evitar riesgos como la desnutrición, la anemia y enfermedades infecciosas que pueden comprometer el crecimiento y desarrollo infantil.

El conocimiento materno (CM) sobre AC se define como el acervo de conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las progenitoras en relación con la incorporación y manejo de nutrientes en la dieta de los lactantes. Este conocimiento influye directamente en la calidad y la oportunidad de la alimentación proporcionada al niño. Diversos estudios han señalado que un conocimiento insuficiente por parte de las madres puede llevar a prácticas inadecuadas, como la introducción tardía o prematura de alimentos, una dieta poco variada o el uso de alimentos de bajo valor nutritivo, factores que inciden en la aparición de deficiencias nutricionales (Vázquez et al.,2023).

El estado nutricional (EN), entendido como la condición física y fisiológica derivada de la correspondencia entre la ingesta nutricional y las demandas fisiológicas del cuerpo, es una variable clave en el desarrollo infantil. En los lactantes, un EN óptimo es el resultado de una alimentación adecuada que garantice el suministro necesario de calorías y componentes dietéticos para su desarrollo y maduración. Las principales alteraciones del EN durante este período son la malnutrición, la deficiencia de hierro y, en menor medida, la obesidad, todas

ellas asociadas a prácticas alimenticias inadecuadas y, en muchos casos, al desconocimiento sobre AC (OMS & Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

En el Perú, las investigaciones han evidenciado una correlación entre los bajos niveles de CM y las altas tasas de malnutrición y deficiencia de hierro en lactantes con menos de dos años. Esto se explica porque el CM no solo influye en la elección de productos alimenticios, sino también en la regularidad y las prácticas de higiene relacionadas con su preparación. La AC, en este contexto, no solo debe considerarse como una acción alimentaria, sino también como una práctica educativa que requiere la transmisión efectiva de información hacia las madres, especialmente en contextos rurales y urbanos marginales.

El estudio de la relación entre el CM sobre AC y el EN de los lactantes se enmarca en una perspectiva teórica que aborda la nutrición infantil como un fenómeno multidimensional, influenciado por factores sociales, económicos, culturales y educativos. Este enfoque permite analizar de manera integral cómo las madres aplican sus conocimientos y cómo estas acciones repercuten en la salud de sus hijos, sirviendo como base para la formulación de estrategias de intervención orientados a optimizar tanto la educación nutricional como las condiciones de vida de las familias.

1.1. Descripción y formulación del problema

La AC se refiere a la incorporación progresiva de comidas sólidas y semisólidas desde los 6 meses para complementar la alimentación materna, que ya es insuficiente para satisfacer las demandas dietéticas. Cuando este proceso no se realiza correctamente, puede generar deficiencias nutricionales que impactan negativamente en el desarrollo físico y global de los infantes (OMS, 2021).

A nivel mundial, se calcula que cerca del 50% de las defunciones infantiles están relacionadas con problemas de desnutrición. Además, menos de uno de cada cuatro lactantes

entre 6 y 23 meses recibe una dieta que cumpla con los requisitos mínimos de calidad y frecuencia. La introducción precoz o deficiente de comidas en la alimentación infantil es preocupante, particularmente en naciones de ingresos reducidos y medianos, donde los recursos y la educación sobre este tema son limitados (OMS, 2021). Por ejemplo, en Estados Unidos, un 51% de los niños comienza la AC antes de cumplir los 6 meses, lo que aumenta la probabilidad de deficiencias nutricionales y problemas asociados (Bailey et al., 2022). En España, aunque el 36 % de las progenitoras opta por la alimentación exclusiva con leche materna, en el primer semestre de vida del bebé, solo el 21 % logra extender esta práctica junto con una alimentación adecuada hasta los dos años (Bouzas et al., 2024).

En América Latina, esta problemática también es evidente. En Venezuela, solo el 8% de los infantes entre 6 y 23 meses consume una dieta mínimamente aceptable, lo que refleja las barreras existentes en la educación alimentaria y el acceso a recursos básicos (Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos [GIFMM], 2023). En Ecuador, la deficiencia nutricional crónica en la niñez sigue afectando al 27.2% de los menores de dos años, sin que los programas implementados en las últimas décadas hayan conseguido revertir esta tendencia (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2021).

En Perú, la malnutrición prolongada alcanza el 11.5% de la población infantil menor de cinco años, y la anemia impacta al 38.8% de los infantes entre 6 y 35 meses. Estas cifras son más preocupantes en regiones rurales, con mayores prevalencias en zonas rurales como Puno (70.4%) y Ucayali (60.8%) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2022). Además, se ha identificado que más de la mitad de los niños menores de tres años ingieren líquidos distintos a la leche materna y el 32.7% recibe leches alternativas, prácticas que pueden comprometer su EN (INEI, 2021). Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSa) ha desarrollado iniciativas para promover prácticas adecuadas de AC, aunque aún enfrentan desafíos significativos (MINSa, 2022).

En el contexto local, el Centro de Salud Huáscar, localizado en el distrito de Santa Anita, registra una alta incidencia de lactantes con anemia y desnutrición. Esto se debe, en parte, a que muchas madres desconocen cómo realizar una adecuada introducción de alimentos complementarios, tanto en calidad como en cantidad. Este problema evidencia la urgencia de desarrollar acciones formativas y de seguimiento nutricional que favorezcan el fortalecimiento del estado de salud de los lactantes y fortalecer el conocimiento materno sobre esta etapa clave de la alimentación.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?

1.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?

1.2. Antecedentes

Tarazona (2024), se propuso determinar si existe relación entre conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana, 2019. Fue una pesquisa observacional, analítica, correlacional y prospectiva que incluyó a 132 participantes. Se halló que el 47% de las participantes tuvo un buen nivel de conocimiento, entre los niños de 3 a 5 años mostraron que el 94,4% tuvo peso para la edad (P/E) normal, 88,2% peso para la talla (P/T) normal y 94,4%

talla para la edad (T/E) normal. Mostró una correlación negativa débil estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el P/E ($p=0,015$, $Rho= -0,327$) y el P/T ($p=0,003$, $Rho= -0,397$). Además, entre la población estudiada mayor de 5 años, el 92,3% presentó T/E normal y el 56,4% IMC/E normal; por lo que se encontró una correlación positiva débil estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la T/E ($p=0,025$, $Rho= 0,253$) y una correlación negativa débil estadísticamente significativa con el IMC/E ($p=0,016$, $Rho=-0,273$). Concluyéndose que el conocimiento de las progenitoras se relacionó significativamente de manera inversa con el peso y el IMC para la edad en los diferentes grupos etarios y de manera positiva con la talla para la edad en los infantes mayores de 5 años.

Según Calderón (2023), en su tesis planteó el objetivo: “Establecer la relación del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes del Centro de Salud Leoncio Prado, en Tacna, 2022”. La pesquisa fue cuantitativa, descriptiva- correlacional, transversal, deductiva e incluyó a 71 progenitoras. El 55% presentó conocimiento medio, el 38% alto y el 7% bajo. Con relación al EN de los infantes, P/E el 88,7% tuvo un peso normal, y el 11,3% sobrepeso; según el P/T el 84,5% tuvieron peso normal, el 9,9% obesidad, el 5,6% sobrepeso; y según la T/E el 84,5% tuvo talla normal, el 9,9% talla baja, y el 5,6% talla alta. Se comprobó que hay relación significativa entre las variables mediante la prueba estadística-cuadrado, con significancia en los indicadores P/E ($p=0,016$), P/T ($p=0,015$) y T/E ($p=0,034$), con un nivel de significancia de $\alpha=0,05$.

De igual forma, Carrillo et al. (2024), se propusieron: “Identificar los patrones alimentarios de las madres y el estado nutricional de los lactantes de una zona periurbana de la sierra central del Perú”. La investigación fue observacional, transversal y prospectivo, que abarcó a 93 progenitoras y sus lactantes, se administró un cuestionario a las madres para medir los patrones alimentarios y se hizo uso de instrumentos mecánicos para medir el peso y talla de los niños. En relación con los patrones alimentarios de las madres, se reportaron que 89

madres fueron adecuadas. Con respecto al EN de los lactantes, 74 tuvo un P/E normal, 14 tuvieron sobrepeso, 5 con desnutrición global; en el P/T, 60 fueron normales, 23 con desnutrición aguda y 7 con sobrepeso; y, en la T/E 72 fueron normales. También se halló que a mayor número de integrantes en la familia se relacionó con un peor EN del lactante ($Rho = -0,294$; $p = 0,004$), y que la madre acudiera al nutricionista se asoció a una mejor talla para la edad del lactante ($p = 0,018$). Concluyéndose que la cantidad de integrantes en el hogar influyó negativamente en el EN de los infantes, pero las consultas nutricionales influyeron positivamente en su talla para la edad.

Aunado a ello, Zamanillo-Campos et al. (2022), formularon el objetivo: “conocer las prácticas alimentarias en los hogares españoles en relación con la preparación y elaboración de la alimentación infantil”. El estudio fue transversal, se recopiló la información mediante una encuesta online, con una población de 1944 personas. Los resultados reportaron que el 65,5% fueron féminas, la edad media fue de $37,6 \pm 6$ años, el 72% de los encuestados preparaba las comidas procesadas manualmente, el 21% hacía uso de productos comerciales para bebés. Dentro de los alimentos más utilizados fueron 39% calabacín, 62% pollo, 64% merluza y 44% plátano. Las formas más frecuentes de cocción y conservación eran hervido (63%) y congelado (59%). Además, se encontró que se hacía uso excesivo de la sal, así como la inclusión de ingredientes considerados de riesgo (pescados de gran tamaño y acelgas) y un consumo inferior al recomendado de aceite de oliva y huevo. Concluyendo, a pesar de que la mayoría de los encuestados prefieren elaborar sus alimentos por ser más nutritivos, en ocasiones recurren a los comerciales. Las prácticas alimentarias encontradas evidencian la urgencia de establecer lineamientos y acciones educativas dirigidos a los responsables del cuidado infantil para fomentar prácticas seguras y equilibradas que aseguren un adecuado desarrollo nutricional en los primeros años de vida.

Además, Meza (2024), se propuso el siguiente objetivo: “Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023”. El estudio fue básico, cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal. La muestra fue de 116 madres, a las cuales se les aplicó un cuestionario y una ficha de registro para establecer el EN de los lactantes. Los resultados mostraron que el 77.6% de las progenitoras de los lactantes alcanzaron un nivel de conocimiento medio. Además, en el EN de los lactantes, el 89.7% tuvo peso normal para la edad, el 92.2% talla normal para la edad y el 91.4% peso normal para la talla. Se determina que hay asociación entre el CM sobre la AC y el EN de los lactantes, por lo que se debe fortalecer el nivel de conocimiento de las progenitoras para garantizar un adecuado desarrollo nutricional en los primeros estadios de la infancia. Estos hallazgos señalan la urgencia de implementar programas de educación para la salud pública dirigidos a favorecer prácticas alimentarias más adecuadas en la primera infancia.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.
- Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud, Huáscar, 2025.

- Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Desde una perspectiva teórica, esta investigación se ejecutó con la finalidad de proporcionar nuevos conocimientos y datos estadísticos actualizados sobre el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses y el conocimiento materno sobre alimentación complementaria. De igual manera, este estudio busca contribuir al marco teórico existente proporcionando evidencias concretas acerca de las variables de estudio. Además, fortalecer el CM promueve la equidad en el acceso a prácticas alimentarias adecuadas, especialmente en poblaciones vulnerables.

1.4.2. Práctica

Desde una perspectiva práctica, el estudio de la relación entre las variables permite identificar las principales debilidades en las prácticas alimentarias y establecer intervenciones dirigidas a mejorar dichas condiciones. Conocer cómo influye el nivel de conocimiento en el EN de los infantes facilita la implementación de programas educativos específicos que aborden las necesidades particulares de cada comunidad. Estos programas pueden incluir talleres, asesorías personalizadas y campañas informativas que, con base en los resultados obtenidos, se orienten a fomentar prácticas alimenticias saludables. Al mismo tiempo, los hallazgos pueden ser aprovechados por los organismos responsables de la salud pública para diseñar políticas efectivas que prioricen la formación nutricional de las madres, con el objetivo de reducir las tasas de malnutrición y favorecer el bienestar integral de la niñez.

1.4.3. Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación se sustenta en el aporte a la comunidad investigadora de enfermería en el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses, con el uso de un instrumento previamente validado y confiable, y gráficos de los patrones de crecimiento brindados por la Organización Mundial de la Salud para medir el estado nutricional. De igual manera, servirá como referente en trabajos futuros.

1.5. Hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Conocimiento

Conocido también como epistemología, constituye un campo esencial dentro de la filosofía que se enfoca en analizar los fundamentos, alcances y límites del conocimiento humano. Este campo reflexiona sobre cuestiones esenciales como: ¿cómo se genera el conocimiento?, ¿cuáles son sus fuentes y tipos?, ¿qué lo valida como verdadero o confiable? De este modo, el conocimiento se interpreta como un proceso multidimensional que implica la interacción de elementos cognitivos, sociales y culturales, los cuales permiten construir una comprensión del mundo y sus fenómenos (Steup & Neta, 2025).

Por otro lado, Paul y Elder (2020) destacan que la teoría del conocimiento no solo abarca la adquisición de información, sino también la capacidad de evaluar, criticar y contextualizar dicha información. Este enfoque enfatiza la importancia del pensamiento crítico como una habilidad esencial para discernir entre verdades, suposiciones y errores en el proceso de conocer. Así, el conocimiento se presenta como un recurso poderoso para enfrentar desafíos y tomar decisiones fundamentadas en varios perímetros de la vida.

Finalmente, la teoría del conocimiento no solo se limita a la reflexión filosófica, sino que tiene implicaciones directas en áreas como la tecnología, la ética y las políticas públicas. Al comprender cómo las personas adquieren y procesan conocimiento, se pueden diseñar estrategias más efectivas para resolver dificultades mundiales como el cambio climático, la inequidad social o el avance tecnológico. En este sentido, la teoría del conocimiento se consolida como un pilar esencial para el progreso sostenible y la convivencia humana.

Clasificación del conocimiento

Conocimiento explícito

Es aquel que puede ser fácilmente expresado, documentado y compartido entre individuos o grupos. Este tipo de conocimiento se encuentra estructurado y almacenado en diferentes formatos, como libros, artículos, bases de datos, sitios web y medios digitales. Gracias a su naturaleza organizada, resulta accesible para una amplia audiencia, siempre que se cuente con las herramientas necesarias para su consulta (Pinochet, 2021).

Una característica fundamental del conocimiento explícito es su capacidad de ser transmitido a través de herramientas tecnológicas. Mediante plataformas digitales, como blogs, repositorios en línea y redes sociales, las personas pueden compartir información de manera efectiva, lo que facilita el acceso y la difusión global de dicho conocimiento. Por ejemplo, los tutoriales en video, documentos en formato PDF y cursos en línea son formas comunes en que el conocimiento explícito se transfiere de manera rápida y eficiente (Zeng et al., 2025).

Sin embargo, la efectividad del conocimiento explícito depende en gran medida de la accesibilidad a medios tecnológicos y la alfabetización digital. En contextos donde las herramientas tecnológicas son limitadas, la difusión de este conocimiento puede verse restringida. Por lo tanto, la implementación de estrategias que fomenten el ingreso universal a la tecnología y la educación en línea es crucial para maximizar el impacto positivo de este tipo de conocimiento en las sociedades contemporáneas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022).

Conocimiento tácito

El conocimiento tácito, en contraste, es de naturaleza intangible y difícil de estructurar o articular. Incluye aspectos personales como experiencias, intuiciones, habilidades prácticas y valores individuales. Este tipo de conocimiento se desarrolla a lo largo del tiempo a través de

la interacción con el entorno y las experiencias vividas, lo que lo convierte en un recurso valioso pero difícil de transferir. A menudo, el conocimiento tácito está profundamente arraigado en el contexto personal o cultural de quien lo posee (Setiono, 2025).

La transferencia del conocimiento tácito plantea desafíos, ya que no puede ser fácilmente expresado por escrito o mediante explicaciones verbales. En su lugar, su transmisión suele requerir métodos interactivos, como la tutoría, el aprendizaje en el trabajo y la participación en comunidades de práctica. Estas técnicas permiten a las personas con intereses y experiencias comunes compartir y absorber el conocimiento tácito a través de la observación y la práctica directa (Zamiri & Esmacili, 2024).

Para gestionar eficazmente el conocimiento tácito, las organizaciones suelen implementar estrategias como la creación de espacios colaborativos y el fomento de la comunicación informal entre los empleados. Estas prácticas permiten que el conocimiento tácito fluya de manera más natural entre los individuos, enriqueciendo así la innovación y el aprendizaje organizacional. Sin embargo, su gestión sigue siendo un desafío significativo, especialmente en entornos altamente digitalizados donde la interacción personal es limitada (Adesina, 2024).

El conocimiento y sus niveles

Conocimiento científico

El conocimiento científico, también denominado conocimiento no científico, empírico, vulgar u ordinario, se caracteriza por su origen socializado y su impacto directo en las esferas internas de los individuos, como las dimensiones cognitivas, emocionales, éticas y estéticas. Este tipo de conocimiento se aprende por medio de la experiencia cotidiana y las interacciones con el entorno, sin la necesidad de métodos rigurosos o sistemáticos. Por esta

razón, aunque carece de bases científicas, constituye una fuente significativa de entendimiento en la vida diaria (Kobylarek, 2024).

Un ejemplo común de conocimiento científico es la sabiduría popular, que incluye refranes, consejos y creencias transmitidas de forma intergeneracional. Dicho saber se construye a partir de observaciones subjetivas y generalizaciones basadas en casos específicos, lo que puede llevar a su aplicación práctica en contextos determinados. Sin embargo, su validez y precisión suelen ser cuestionadas, ya que no cuenta con una fundamentación metódica ni evidencia comprobable (Kobylarek, 2024).

A pesar de estas limitaciones, el conocimiento científico es indispensable para la vida cotidiana, ya que influye en las elecciones y conductas humanas. Además, puede funcionar como base inicial para la generación de otros niveles de conocimiento más sistemáticos, al proporcionar ideas o preguntas que impulsen la búsqueda de explicaciones científicas y la generación de nuevos conocimientos (Kobylarek, 2024).

Conocimiento precientífico

Se clasifica en dos tipos: el pseudocientífico y el proto científico. El pseudocientífico nace de las seudociencias y se caracteriza por la ausencia de métodos sólidos y sistemáticos para demostrar sus afirmaciones. Este tipo de conocimiento se fundamentó primariamente en creencias y suposiciones que apelan a la credulidad de las personas, sin ofrecer pruebas coherentes o reproducibles. Ejemplos de este tipo de conocimiento incluyen prácticas como la astrología o ciertas terapias alternativas que carecen de respaldo científico (Kobylarek, 2024).

Por otro lado, el conocimiento proto científico representa un estadio inicial de investigación en el que se abordan objetos de estudio específicos con cierta seriedad, aunque carece aún de un desarrollo consolidado. Este tipo de conocimiento tiene el potencial de evolucionar hacia el conocimiento científico a medida que se perfeccionan sus métodos y se

genera evidencia más sólida. En este sentido, el conocimiento proto científico se considera una etapa intermedia entre el pensamiento especulativo y la sistematización propia de la ciencia formal (Kobylarek, 2024).

Ambas subcategorías del conocimiento precientífico tienen relevancia en el desarrollo del pensamiento humano, ya que el pseudocientífico evidencia la necesidad de una mayor alfabetización científica en la sociedad, mientras que el proto científico puede ser visto como un precursor del conocimiento científico, al sentar las bases para futuras investigaciones en campos emergentes (Kobylarek, 2024).

Conocimiento científico

Es un nivel avanzado de comprensión que se distingue por ser imparcial, sistemático, meticuloso y estructurado. Este tipo de conocimiento se genera mediante la aplicación de métodos científicos, que incluyen la observación, la experimentación y el análisis crítico. Su fundamento radica en principios sólidos y evidencias verificables, lo que garantiza su objetividad y reproducibilidad. Además, el conocimiento científico puede ser anticipatorio, permitiendo la predicción de fenómenos basados en patrones previamente identificados (Kobylarek, 2024).

El desarrollo del conocimiento científico se consolidó con el inicio de la ciencia contemporánea, experimentando un notable avance en las últimas épocas gracias a la innovación tecnológica y la interdisciplinariedad. Este tipo de conocimiento abarca diversas áreas del saber, como la física, la biología y las ciencias sociales, cada una con sus métodos y enfoques específicos. Su principal propósito es generar explicaciones y soluciones que aporten al desarrollo y bienestar de la humanidad (Kobylarek, 2024).

El conocimiento científico está en constante cambio, se actualiza conforme se generan nuevas evidencias y se cuestionan las teorías establecidas. Este dinamismo la hace una

herramienta para abordar los desafíos actuales, como el cambio climático, las enfermedades globales y los avances tecnológicos, asegurando su relevancia y aplicabilidad en múltiples contextos (Kobylarek, 2024).

Conocimiento meta científico

El conocimiento meta científico, aunque relacionado con la protociencia no es ciencia en sí misma, ya que no tiene resultados comprobados y evidencias científicas verificables hasta la fecha. Este tipo de conocimiento se centra en reflexiones y planteamientos que buscan comprender los fundamentos y límites de la ciencia misma. Por lo tanto, su valor radica en cuestionar y ampliar las fronteras del conocimiento científico, más que en generar aplicaciones prácticas inmediatas (Kobylarek, 2024).

Este nivel de conocimiento puede incluir disciplinas como la filosofía de la ciencia, que analiza las bases epistemológicas, los métodos y las implicaciones éticas del quehacer científico. A pesar de no ofrecer respuestas concretas, el conocimiento meta científico es clave en la validación y el desarrollo de teorías científicas, al proporcionar un marco crítico que fomenta el rigor y la reflexión (Kobylarek, 2024).

Aunque el conocimiento meta científico no se considera ciencia en el sentido tradicional, su relevancia radica en su capacidad para plantear interrogantes fundamentales acerca de la esencia y las fronteras del saber humano. Al promover un diálogo constante entre la ciencia y otras formas de saber, este nivel de conocimiento contribuye a una comprensión más integral del mundo y sus fenómenos (Kobylarek, 2024).

Niveles del conocimiento

Díaz & Esquivel (2019), manipula 3 niveles particulares:

- Alto. Sobre la capacidad adecuada de procesar, entender y apropiarse de la información, de manera que sirva para desarrollarse.
- Medio. También en la habilidad para apropiarse de conocimientos básicos, pero con posible desconocimiento y falta de evidencia en algunos de ellos.
- Bajo. Son aquellas personas que no saben acerca de un tema.

Finalmente, el conocimiento de las progenitoras proviene de distintas referencias, como los canales informativos, los centros de atención sanitaria, las parientes y las amigas.

Alimentación complementaria

Según la OMS (2010), a los 6 meses los lactantes necesitan más nutrientes y energía de lo que la leche materna puede proporcionar. Por eso se deben ir introduciendo alimentos complementarios sin sustituir la leche materna; su ausencia o una introducción inadecuada puede perjudicar su desarrollo. Esta etapa es fundamental para el desarrollo y no satisfacer estas necesidades puede aumentar los índices de malnutrición en infantes con menos de 5 años.

En la etapa inicial de los seis meses, se recomienda la alimentación exclusiva con leche materna, la cual aporta múltiples beneficios al lactante. Sin embargo, después de este periodo, los bebés requieren nutrientes adicionales que superan los proporcionados por la leche materna. Por esta razón, es importante identificar los alimentos complementarios más adecuados para cada etapa de desarrollo, favoreciendo así un crecimiento saludable (OMS, 2021).

De acuerdo con Gómez Fernández-Vegue (2018), de la Asociación Española de Pediatría (AEP), la AC se entiende como la incorporación progresiva de alimentos sólidos y líquidos diferentes a la leche materna, sin suspender la lactancia a demanda. Para ello, es esencial que el sistema neurológico, renal, gastrointestinal e inmune del lactante haya alcanzado un nivel adecuado de maduración. Asimismo, el inicio de esta etapa requiere que el niño desarrolle habilidades psicomotoras que le permitan ingerir alimentos de manera segura,

lo cual, en general, ocurre alrededor del sexto mes de vida, aunque el momento exacto puede variar entre los niños.

La alimentación mediante leche materna se puede sostener por un período de hasta 2 años o más, siempre y cuando las necesidades del niño lo requieran. El aporte de la leche materna sigue siendo una fuente relevante de nutrientes y puede llegar a cubrir incluso la totalidad o gran parte de las necesidades energéticas en infantes de 6 a 12 meses y 1/3 de las necesidades en infante de 12 a 24 meses (OMS, 2010).

La lactancia materna es fundamental, pero insuficiente para satisfacer las demandas nutricionales del infante a partir de los 6 meses. Ahora es tiempo de comenzar la alimentación complementaria (AC), pero hacerlo antes de tiempo puede resultar perjudicial, ya que el organismo del niño aún no ha alcanzado la madurez necesaria. Introducir alimentos de manera prematura puede provocar problemas digestivos, aumentar la exposición a patógenos o desencadenar alergias alimentarias (Forero et al., 2018).

Consideraciones teóricas acerca de la alimentación complementaria

Conforme a lo señalado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Coordinación Nacional de Nutrición de Ecuador (2013, p. 50), la AC debe cumplir con las siguientes características:

Oportuna: Debe comenzar en el segundo semestre de vida, etapa en la que es necesario cubrir las demandas energéticas y nutricionales que la leche materna ya no puede suplir por completo.

Adecuada: Debe proporcionar una cantidad suficiente de nutrientes esenciales como calorías, proteínas, hidratos de carbono y micronutrientes, asegurando así que las necesidades nutricionales del niño sean cubiertas de manera eficiente.

Inocua: Es esencial que la preparación y almacenamiento de los alimentos se realicen de forma higiénica, utilizando utensilios limpios. Además, se evita administrarlos mediante biberones.

Suficiente: Los alimentos ofrecidos deben ser adecuados al momento de desarrollo del infante niño y en proporción adecuada a su apetito y saciedad. Asimismo, se permite que el niño utilice sus dedos o una cuchara para alimentarse, fomentando su autonomía.

Etapas de la alimentación del infante

Período de lactancia: Durante los primeros seis meses de vida, la alimentación del bebé debe consistir exclusivamente en leche materna, ya que esta cubre completamente sus necesidades nutricionales.

Período transicional: Desde los seis hasta los doce meses, se introducen progresivamente nuevos alimentos que complementan la leche materna, iniciando así la etapa de transición hacia una dieta más variada.

Período de adulto modificado: Abarca del primer al segundo año de vida, donde se establece gradualmente una alimentación similar a la de los adultos, adaptada a las capacidades y necesidades del niño (Arriola López et al., 2016).

En todas estas etapas la leche materna continúa siendo un alimento fundamental. Interrumpir la lactancia a partir de los 6 meses puede generar problemas de desnutrición. Pero la leche materna sola no alcanza a cubrir las necesidades de hierro, vitamina D, calcio, energía y proteínas después de esta edad. Por eso, la AC no reemplaza la lactancia materna, sino que la complementa y evita desequilibrios nutricionales, por exceso o por defecto.

Beneficios de la alimentación complementaria

El niño va adquiriendo habilidades y destrezas, y sus necesidades nutricionales aumentan. Aquí la leche materna es insuficiente por sí sola para satisfacer estas necesidades.

Por eso, la AC tiene muchas ventajas, como:

- Fomentar un desarrollo y crecimiento óptimos, contribuyendo a niveles neurológicos, cognitivos, del sistema digestivo y neuromuscular.
- Brindar componentes nutricionales esenciales, como hierro, zinc, selenio y vitaminas, que no son proporcionados adecuadamente solo con la leche materna.
- Promover el desarrollo psicosocial, fortaleciendo el vínculo afectivo y la sensación de confianza entre la madre y el hijo.
- Facilitar la incorporación del niño a la dieta familiar, promoviendo hábitos alimenticios saludables.
- Prevenir la malnutrición, garantizando una alimentación óptima para el adecuado crecimiento y desarrollo del menor (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Inicio de la alimentación complementaria

Se recomienda iniciar la AC desde los 6 meses de vida del lactante, ya que antes de esta edad el niño no tiene un desarrollo adecuado de sus funciones orgánicas, entre ellas el sistema digestivo, circulatorio y muscular-esquelético. La incorporación precoz de alimentos podría ocasionar problemas, tales como el desplazamiento de la leche materna por productos de menor valor nutritivo, problemas digestivos por inmadurez del niño para metabolizar ciertos alimentos (Forero et al., 2018).

Iniciando la segunda mitad del primer año de vida y con la introducción de alimentos complementarios, es importante considerar los patrones de succión, masticación y deglución, así como la evolución renal, inmunológica y psicomotora. Entre los alimentos que se pueden

ir introduciendo están las carnes de pollo, pavo, res, bovino, ovino y porcino, además de hortalizas y frutas, ricas en agua. Luego se añaden cereales como trigo, avena, cebada o arroz, debido a su riqueza en hierro (Romero et al., 2016).

A partir de los 7-8 meses se introducen leguminosas y derivados lácteos (queso, yogur). Entre los 8 y 12 meses se introduce el huevo y el pescado. Finalmente, las frutas cítricas y la leche entera se incorporan después de los nueve meses y los doce meses de edad, respectivamente, asegurando que el lactante reciba una dieta equilibrada y adecuada a sus necesidades de desarrollo (Romero et al., 2016).

Generalidades de alimentación complementaria

Definición: La ablactación es el momento en que la leche materna es insuficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales del bebé, por lo que se introducen alimentos líquidos o sólidos distintos a la leche materna. Según Perea y Saavedra (2019), este tipo de alimentación es fundamental para dar soporte nutricional, evitar deficiencias nutricionales y permitir el crecimiento y desarrollo desde la infancia hasta la edad adulta. Por otro lado, Valladares et al. (2021) señalan que la AC es la introducción escalonada de alimentos como un complemento y no como un sustituto de la leche materna. Esta fase, que suele comenzar desde los 6 meses, busca cubrir las necesidades de nutrición que ahora el bebé necesita.

Edad de inicio: Siguiendo las recomendaciones internacionales, la AC debe iniciarse en torno al sexto mes de vida, ya que la leche materna es insuficiente para satisfacer las necesidades de ciertos nutrientes y vitaminas esenciales como las vitaminas A, B6, B12, D, hierro y zinc. Pero en ocasiones esto puede cambiar, ya que algunas madres lo inician a los 4 meses, todo dependerá de la situación (Dalmau y Moreno, 2017; Perea y Saavedra, 2019).

Beneficios: La alimentación complementaria (AC) aporta múltiples beneficios. Según Gutiérrez (2019), permite satisfacer el hambre del niño, contribuyendo a reducir la obesidad

infantil, además de facilitar la integración a los horarios regulares de comidas (desayuno, almuerzo y cena) y desarrollar preferencias alimenticias saludables. Perea y Saavedra (2019) agregan que este tipo de alimentación introduce nutrientes clave, como el zinc, que regula el crecimiento y desarrollo, y el hierro, esencial para mantener niveles adecuados de hemoglobina. Una AC adecuada no solo favorece el desarrollo del niño, sino que también preserva su salud y previene enfermedades.

Características de la alimentación complementaria

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS, s.f.), la forma de la AC se define por la textura, la proporción y la regularidad de los alimentos que se ofrecen. Ahora un bebé que continúa siendo amamantado necesita alimentos complementarios para cubrir sus necesidades energéticas diarias, que están aumentando. Esto implica ajustar la proporción de alimento que el menor consume a su edad y requerimientos nutricionales.

La AC debe administrarse varias veces al día, incrementando progresivamente la cantidad y frecuencia conforme el niño crece y se desarrolla. Sin embargo, este proceso no debe sustituir la lactancia materna, sino complementarla, asegurando un equilibrio adecuado entre ambos aportes nutricionales.

Tabla 1

Consistencia, cantidad y frecuencia de los alimentos con base a los intervalos etarios

Grupo etario	Energía	Consistencia	Cantidad	Frecuencia	
				Con lactancia	Sin lactancia
6-8 meses	200 kcal/día	Papilla (alimentos espesos)	Dos a tres cucharadas por comida, incrementando de manera progresiva hasta las 5 cucharadas o mitad de plato mediano	2-3 comidas por día	3 comidas por día + 2 refrigerios lácteos
9-11 meses	300 kcal/día	Trozos de alimentos, desmenuzados o espesos	Entre cinco y siete cucharadas o $\frac{3}{4}$ de plato llano o medio	3 comidas por día + 1 refrigerio	3 comidas por día + 2 refrigerios lácteos
12-23 meses	550 kcal/día	Alimentos preparados a nivel familiar (sólidos y variados)	Entre siete y diez cucharadas o un plato mediano lleno	3 comidas por día + 2 refrigerios	

Nota: Se muestra cómo aumentan la energía, la cantidad, la consistencia y la frecuencia de alimentos desde los 6 hasta los 23 meses, diferenciando además si el niño recibe o no lactancia materna.

Tipos de alimentos recomendados

Constructores: Este grupo de alimentos se caracteriza por aportar los nutrientes esenciales para la conservación y el desarrollo del organismo. Entre ellas están las carnes magras, el pescado graso, los ovoproductos, los lácteos y, de forma limitada, las leguminosas. Estos alimentos aportan proteínas, hierro, calcio y ácidos grasos fundamentales, como Omega 3 y 6, contribuyendo significativamente al crecimiento y mantenimiento del cuerpo (Cabezuelo y Frontera, 2020).

Reguladores: Los alimentos reguladores se caracterizan por ser ricos en fibra, compuestos vitamínicos, minerales y antioxidantes, indispensables para la actividad de las células y tejidos. En este grupo se incluyen las hortalizas, las frutas frescas, las vegetales, la leche y sus derivados. Estos alimentos contribuyen al equilibrio y la salud del organismo (Cabezuelo y Frontera, 2020).

Energéticos: Entre los productos energéticos, los más recomendables son aquellos que aportan carbohidratos complejos, porque van liberando energía poco a poco en el organismo. Este tipo de nutrientes se encuentra principalmente en cereales, sus derivados, legumbres y papas, siendo esenciales para satisfacer las demandas energéticas del organismo (Cabezuelo y Frontera, 2020).

Alérgenos: Un alérgeno es una sustancia capaz de desencadenar una respuesta del sistema inmunitario en contra de sí mismo. Estas sustancias pueden activar el sistema inmunitario, generando anticuerpos y causando reacciones alérgicas en algunas personas. (Zubeldia et al., 2020).

Riesgos del inicio temprano

Introducir la AC antes de que el niño complete los seis meses de vida conlleva diversos riesgos para su salud, entre los cuales destacan:

- Reducción de la lactancia materna, generando un déficit en las necesidades nutricionales del bebé, especialmente si los alimentos proporcionados tienen un bajo contenido energético. Esto puede derivar en situaciones de malnutrición.
- Mayor vulnerabilidad a enfermedades, por la pérdida de los elementos inmunológicos de defensa presentes en la leche materna y la potencial exposición a gérmenes en los alimentos que se le den.
- Incremento del riesgo de alergias, causado por la inmadurez del sistema inmunológico del niño y la mayor fragilidad de la barrera mucosa intestinal, lo que facilita la aparición de reacciones alérgicas (Noguera et al., 2016).

Riesgos de un inicio tardío

Posponer el inicio de la AC después de los siete meses de edad también puede generar diversos problemas, entre los cuales se encuentran:

- Ralentización del crecimiento, debido a que el niño no recibe la energía suficiente para un desarrollo adecuado acorde a su edad.
- Deficiencia de nutrientes esenciales, como hierro, zinc y vitamina D, los cuales la leche materna ya no puede suplir completamente después de los seis meses, lo que aumenta el riesgo de desnutrición por deficiencia de nutrientes, ya que los requerimientos nutricionales se incrementan.
- Alteraciones en el desarrollo psicomotor y en los hábitos alimenticios, lo que puede dificultar la adaptación a una dieta variada y afectar el progreso en habilidades relacionadas con la alimentación (Noguera et al., 2016).

Fisiología del niño mayor de 6 meses

En complemento a los aspectos previamente mencionados, es fundamental tener en cuenta los factores fisiológicos relacionados con el desarrollo y la maduración del menor en el contexto de su nutrición.

Maduración digestiva: Alrededor de los seis meses, el sistema digestivo del lactante alcanza un nivel de maduración suficiente para procesar alimentos distintos a la leche materna. Durante esta etapa, se desarrollan los mecanismos funcionales necesarios para metabolizar cereales, proteínas, grasas y almidones. La motilidad gastrointestinal se normaliza, con aumento de la presión del esfínter esofágico inferior y una adecuada actividad contráctil del antro y el duodeno, lo que favorece el proceso de vaciado gástrico. Además, se incrementa la mucosidad y se inicia la liberación de bilis, ácidos biliares y secreciones enzimáticas pancreáticas, para la absorción y digestión de los nuevos alimentos (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Maduración renal: Hacia los seis meses, los riñones del lactante logran entre el 75% y el 80% de la funcionalidad de un adulto. Esta maduración renal les permite manejar de manera efectiva las cargas osmolares y depurar los solutos presentes en los nuevos alimentos. De esta forma, el sistema renal está preparado para tolerar un mayor aporte de proteínas y solutos, adaptándose a las exigencias nutricionales que conlleva la AC (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Desarrollo psicomotor: En esta etapa, el lactante adquiere destrezas motrices fundamentales, como mantenerse sentado y afianzar el control cefálico de manera estable. A partir de los seis meses, se desarrolla la deglución voluntaria, lo que permite la introducción de alimentos en forma de purés o papillas mediante el uso de una cuchara. Entre los 7 y 8 meses se pueden ir cambiando las texturas, pasando de texturas blandas a alimentos picados y trozos sólidos. Además, durante este periodo, el niño suele desarrollar las primeras cuatro piezas

dentales, mejorando la capacidad de masticar y triturar alimentos sólidos, así como la fuerza mandibular necesaria para ingerirlos adecuadamente (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Características de la alimentación complementaria

Preparación e Higiene: La elaboración de alimentos para la AC debe realizarse en condiciones extremas de higiene, para prevenir la contaminación y asegurar la salud del niño y su familia. Es necesario higienizar las manos con agua y jabón antes de manipular todo tipo de alimento, hervir el agua 10 minutos antes de tomarla o utilizarla para la elaboración de comidas y lavar bien hortalizas y frutas. Estas últimas deben desinfectarse una por una en agua clorada (añadiendo 5 gotas de cloro por cada litro de agua y dejándolas reposar durante 10 minutos). En el caso de carnes y aves, es necesario quitar la piel y la grasa antes de lavarlos. (Lara et al., 2017).

La cocción de los alimentos debe realizarse a fuego lento para conservar su valor nutricional. La consistencia debe ser adecuada para el lactante, como papillas, purés semisólidos o sopas espesas, preparados con utensilios como ralladores o tenedores, evitando licuarlos. Además, los alimentos deben consumirse inmediatamente después de su preparación (Lara et al., 2017).

Cantidad: La AC debe iniciarse con pequeñas porciones de alimentos densos en energía y ricos en micronutrientes, incrementándolas progresivamente según las necesidades del menor, mientras se continúa ofreciendo leche materna con frecuencia. Las cantidades recomendadas según la edad son:

- De 6 a 8 meses: Iniciar con dos cucharadas, aumentando progresivamente hasta cinco. La consistencia tiene que ser densa, en forma de triturados o preparaciones semisólidas.
- De 9 a 12 meses: Aumentar a entre cinco y siete cucharadas, ofreciendo alimentos picados o en trozos.

- De 13 a 24 meses: Incrementar a entre siete y diez cucharadas por comida (Quispe y Riveros, 2019).

Frecuencia: La frecuencia de las comidas debe ajustarse a la edad y las necesidades energéticas del niño:

- De 6 a 8 meses: 2 a 3 diarias.
- De 9 a 11 meses: 3 a 4 diarias.
- De 12 a 24 meses: 5 al día, con posibilidad de pequeñas colaciones.

Consistencia de los alimentos: La consistencia debe adecuarse a la edad y habilidades del menor:

- De 6 a 9 meses: Ofrecer alimentos semisólidos, como purés o papillas espesas, triturados con un tenedor en lugar de licuarlos.
- De 9 a 12 meses: Incorporar alimentos cortados o desmenuzados en pequeñas porciones, permitiendo que el lactante los lleve a la boca con movimientos de pinza.
- De 12 a 24 meses: Introducir gradualmente alimentos de la dieta familiar, adaptándolos a las capacidades del niño.

Es fundamental evitar alimentos que representen riesgos de atragantamiento, como nueces, uvas enteras o zanahorias crudas. Los alimentos deben ser suficientemente espesos para proporcionar el contenido energético y nutricional necesario, y se recomienda el uso de utensilios adecuados para medir las porciones y fomentar la autonomía del niño mediante el uso de cucharas o sus manos (MSP, 2013).

Figura 1

Textura de los alimentos y frecuencia de la AC

Edad (meses)	6-7 meses	7-8 Meses	8-12 Meses	>12 Meses
Textura	Puré y papillas	Purés, picados finos, alimentos machacados	Picados finos, trocitos	Incorporar a la dieta familiar en trozos (ajustado a la edad)
Alimentos	Carne, cereales, verduras y frutas. Inicio consumo de agua	Agregar legumbres	Agregar derivados de la leche, huevo y pescado	Agregar frutas cítricas **, leche entera, embutidos, pescados y mariscos **
Frecuencia	2 a 3 veces al día	3 veces al día	3 a 4 veces al día (una colación)	3 a 5 veces al día (dos colaciones)
Volumen de leche/día	500 mL/día	500 mL/día	500 mL/día	500 mL/día
Requerimiento energía/día (Kcal/día)	640-750	700-774	667-705	580-894

Nota: La imagen resume la alimentación complementaria desde los 6 meses en adelante, mostrando cambios progresivos en textura (de purés a alimentos familiares en trozos), variedad de alimentos, frecuencia de comidas y requerimiento energético, manteniendo un volumen aproximado de 500 ml de leche al día., por Cuadros et al. (2017).

Introducción de cereales con gluten: Según Gómez Fernández-Vegue (2018), de la AEP, la incorporación de cereales con gluten se realizará entre los 6 y 11 meses, comenzando por pequeñas cantidades. Estos cereales (trigo, avena, cebada...) son ricos en minerales, vitaminas, ácidos grasos esenciales y carbohidratos, que proporcionan energía. Aunque pueden prepararse instantáneamente, no siempre es necesario hidrolizar las proteínas. Entre los alimentos recomendados están el arroz, la avena, las galletas y la pasta (Hernández, 2019).

Contenido nutricional: Para prevenir alteraciones nutricionales en los niños, se debe tener en cuenta el valor nutricional de los alimentos que se le ofrezcan, prefiriendo los que sean más favorables para su desarrollo. Una AB adecuada contiene alimentos energéticos, proteicos y ricos en micronutrientes. Deben elegirse alimentos que el niño acepte y evitar los sabores extremos (muy salados, dulces o picantes) (Hernández, 2019).

Macronutrientes: Los macronutrientes son esenciales en la alimentación infantil, ya que suministran gran parte de la energía metabólica necesaria. Entre ellos se encuentran las proteínas, los carbohidratos y los lípidos (Hernández, 2019).

Proteínas: Las proteínas son esenciales en la dieta, ya que contribuyen a la formación de estructuras de soporte, dan flexibilidad y fortaleza a los sistemas corporales. y generan inmunoglobulinas para defendernos de agentes externos. Alimentos ricos en proteínas: pavo, pollo, pescado, huevos, leche, yogurt, lentejas, frijoles, habas, garbanzos, soya, mantequilla de soya, etc. (Hernández, 2019).

Tabla 2

Requerimientos proteicos según la edad

Edad	Proteínas g/kg/día
.5	1.12
1	0.95
1.5	0.85
2	0.79

Nota: La tabla muestra los requerimientos proteicos según la edad, evidenciando que la cantidad de proteínas (g/kg/día) disminuye progresivamente conforme aumenta la edad del niño., por Faizán & Rouster (2023).

Carbohidratos: Representan la fuente principal de almacenamiento y consumo de energía en la alimentación infantil. Los hallamos en granos y raíces como la patata, el arroz, el maíz, la avena y en leguminosas. Ya que las reservas de hidratos de carbono los lactantes son más recudidas que en el adulto, estos deben suponer entre el 40% y el 60% de la energía diaria. Entre sus procesos fisiológicos se encuentra la síntesis de proteínas y grasas, la degradación de

azúcares que favorece el equilibrio del microbiota intestinal y la eliminación de toxinas del cuerpo (Cuadros et al., 2018).

Lípidos: Los lípidos desempeñan un papel esencial en los procesos metabólicos del organismo infantil. Favorecen la absorción de vitaminas, transportan nutrientes desde el intestino hasta los órganos diana, enlentecen el vaciamiento gástrico y son una importante reserva energética. Están presentes en alimentos como el maní, las almendras, los productos lácteos completos, las grasas untables, el aceite de hígado de bacalao, los frutos secos y el aceite de oliva. Mientras que en los adultos se recomienda moderar el consumo de grasas, en los niños no se debe limitar. Las recomendaciones para lactantes incluyen: menos del 7% de ácidos grasos saturados, un 10% de grasas poliinsaturadas, un 13% o más de grasas monoinsaturadas, y menos del 1% de ácidos grasos trans (Hernández y Licett, 2019).

Micronutrientes: Son componentes esenciales en la dieta y se dividen en vitaminas y minerales.

Vitaminas: Las vitaminas son clave en el buen funcionamiento del organismo y en la regulación del sistema inmunológico. Su consumo diario es fundamental para prevenir enfermedades y garantizar el desarrollo adecuado del niño. Entre las vitaminas más relevantes para los lactantes se encuentran la A, la C y la D, presentes principalmente en frutas y verduras, que son su fuente principal (Ministerio de Educación y MSP, 2017).

Las frutas proporcionan vitaminas, agua, carbohidratos, fibra y minerales. Las frutas de tonalidad anaranjada (ricas en vitaminas A y C) deben ser retiradas de su cáscara para evitar un consumo excesivo de celulosa y hemicelulosa, que puede limitar la asimilación de ciertos micronutrientes. En el primer año de vida no se deben sobrepasar los 5 gramos diarios para no causar complicaciones. Es preferible que se encuentren en estado de maduración óptimo y se

ofrezcan en presentaciones como triturados o jugos entre comidas (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Tabla 3

Requerimientos de vitaminas según la edad

Edad	Vit A	Vit E	Vit D	Vit K	Vit C	Tiamina	Riboflavina	Niacina	Folatos	Vit 12	Vit B6
6-12 meses	1166	4	400	10	35	0.3	0.4	4	80	0.5	0.3
1 año	1332	6	400	15	40	0.5	0.5	6	150	0.9	0.5
2 años	1332	6	400	15	40	0.5	0.5	6	150	0.9	0.5

Nota: Se presenta los requerimientos de vitaminas según la edad (6–12 meses, 1 año y 2 años), mostrando variaciones en las cantidades recomendadas de vitaminas A, D, E, K, C y del complejo B, con un aumento general conforme avanza la edad, por Saavedra et al. (2025).

Hierro: Es vital para la formación de eritrocitos y se recomienda suplementarlo a partir del 4º mes de vida para cubrir los requerimientos propios de la edad, según la Academia Americana de Pediatría. Lo encontramos en vegetales como la coliflor, el brócoli, la espinaca, la acelga, la proteína de pescado, de res, de pollo y en el órgano hepático de res, siendo indispensable para el correcto desarrollo del bebé (Cuadros Mendoza et al., 2017).

Tabla 4*Requerimientos de minerales según la edad*

Edad	Hierro	Calcio	Fósforo	Magnesio	Flúor	Yodo	Cobre	Selenio	Zinc
6-12 meses	10	270	300	75	0.5	50	0.7	15	6
1 año	12	400	400	50	0.5	70	0.8	20	8
2 años	12	500	400	50	0.5	90	0.8	20	8

Nota: La tabla muestra los requerimientos de minerales según la edad (6–12 meses, 1 año y 2 años), evidenciando un incremento progresivo en hierro, calcio y zinc, así como variaciones en otros minerales esenciales conforme el niño crece, por Saavedra et al. (2025).

4.10 El entorno del niño durante la alimentación complementaria

El entorno en el que se desarrolla la alimentación complementaria (AC) es crucial, ya que influye directamente en la disposición del niño para comer. Es importante dedicar tiempo a esta actividad, estableciendo horarios regulares en un ambiente tranquilo y agradable, con mínimas distracciones. Es conveniente usar siempre los mismos cubiertos para que el niño los reconozca como suyos. El sitio perfecto para darle de comer es la mesa del comedor y no en lugares distractores. Además, el niño debe estar ubicado en una butaca apropiada o en las rodillas de la progenitora (Cárdenas, 2010).

Estado nutricional

El estado nutricional (EN) es el estado biológico de un individuo, resultante del balance entre sus requerimientos energéticos y el consumo de alimentos. Y esto se asocia con la salud general, el rendimiento físico y mental y el crecimiento a lo largo de la vida. Puede manifestarse como adecuado, con problemas de desnutrición o con sobrepeso, dependiendo de este balance energético (OMS & OPS, 2011).

Evaluación del estado nutricional: Se efectúa mediante medidas antropométricas, que son índices cuantitativos de características corporales del individuo. Estas medidas se comparan con patrones de referencia establecidos para determinar su condición nutricional. Dentro de las más empleadas se encuentran el peso según la edad (P/E), la talla según la edad (T/E), el peso según la talla (P/T) y el índice de masa corporal (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], 2016).

Indicadores antropométricos: Los indicadores antropométricos son herramientas clave para valor la condición de bienestar y EN de una persona según su edad. Para este análisis, se emplea la "Puntuación Z" o "Puntuación de desviación estándar", que mide la distancia entre un valor específico y la mediana de un patrón de referencia. Las líneas de puntuación Z (+1, +2, +3, -1, -2, -3) indican la posición de la medición en relación con la mediana de las curvas de crecimiento.

Talla para la edad: Este parámetro es especialmente útil para lactantes, ya que mide la altura del infante de acuerdo con su edad cronológica y la compara con un patrón de referencia. Es una herramienta importante para evaluar la desnutrición crónica, Porque expresa los efectos acumulativos de una nutrición inadecuada y enfermedad repetida (Luna et al., 2018). Estas se clasifican de la siguiente manera:

- 1) Buena talla para la edad + 2DE a + 3DE
- 2) Talla normal para la edad -2DE a + 2DE.
- 3) Talla baja para la edad o desnutrición crónica -2DE a -3DE.
- 4) Talla baja severa para la edad < -3DE.

Peso para la edad: Este parámetro evalúa la composición corporal de un niño comparándola con el valor ponderal estimado para su edad cronológica. Es una herramienta útil

para clasificar el EN de menores de hasta dos años de vida. Sin embargo, este indicador no se emplea para identificar condiciones como sobrepeso u obesidad, ya que su principal enfoque es determinar posibles déficits en el desarrollo nutricional (Garraza et al., 2023).

- 1) Peso normal para la edad -2 DE a +2DE
- 2) Bajo peso para la edad o desnutrición global entre -2 DE y -3DE
- 3) Bajo peso severo para la edad <-3 DE

En concordancia con el Ministerio de Salud (MINSa, 2017), los indicadores antropométricos en los niños se posicionan de la siguiente manera fundamentado en la edad y el género.

Tabla 5

Indicadores antropométricos

Indicador	Definición	Grupo de edad empleada
Peso para la edad (P/E)	Peso global	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	≥ a 29 días a < 5 años

Nota: En las curvas antropométricas expresadas en desviaciones estándar (DS), el rango considerado normal se sitúa entre +2DS y -2DS. Obtenido del MINSa (2017).

Tabla 6*Clasificación del estado nutricional*

Puntos de corte	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
> +3		Obesidad	Muy alto
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Nota. La tabla presenta la clasificación del estado nutricional según puntos de corte, relacionando peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad, e identificando categorías como obesidad, sobrepeso, normal, bajo peso y desnutrición en sus distintos grados, obtenido de la OMS (2006, como se citó en MINSa, 2017).

Peso para la edad

Este parámetro es capaz de detectar tempranamente una desnutrición o un bajo peso para la edad del niño. Indica una deficiencia >10% y es útil para el diagnóstico o cuantificación de la desnutrición global (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Desnutrido: Insuficiente peso para la edad. Los niños afectados tienen retardo en el desarrollo físico y/o adelgazamiento temprano, lo que aumenta el riesgo de muerte si no se trata (OMS, 2021).

B. Normal: IMC normal en relación con el porcentaje de tejido adiposo para la edad, según las curvas de desarrollo infantil. Los intervalos definidos son de -2 a +2 desviaciones estándar (MINSa, 2018).

C. Sobrepeso: Se caracteriza por un peso superior al correspondiente para la talla del niño, acompañado de un aumento anormal de grasa que puede afectar la salud. Esta condición resulta de un desbalance entre la ingesta y el gasto calórico (OMS, 2021).

Peso para la talla

Este indicador mide el peso en relación con la talla del niño y es útil para determinar casos de desnutrición aguda, proporcionando una proporción directa con el IMC (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Desnutrido severo: Afecta gravemente el crecimiento físico y cognitivo, limitando el desarrollo académico y la inmunidad, lo que incrementa significativamente el riesgo de mortalidad (Unicef, 2019).

B. Desnutrido: Representa una insuficiencia en la talla respecto a la edad, asociada a condiciones sociales y económicas deficientes. La falta de nutrición adecuada y cuidados insuficientes impactan el crecimiento físico y mental de los infantes (OMS, 2021).

C. Normal: De acuerdo con las curvas de crecimiento infantil, los límites normales se sitúan entre -2 y +2 desviaciones estándar (MINSA, 2018).

D. Sobrepeso: Supone un exceso de peso que puede favorecer la aparición temprana de enfermedades como la diabetes tipo 2. Su causa se asocia con el elevado consumo de energía proveniente de productos con alto contenido de grasas y azúcares (Unicef, 2019).

E. Obesidad: Constituye la manifestación más severa del sobrepeso, que puede desencadenar enfermedades metabólicas graves, como trastornos cardiovasculares y diabetes, incrementando el riesgo de muerte (Unicef, 2019).

Talla para la edad

Este indicador compara la talla del niño con la referencia para su edad y sexo. Es una herramienta para el diagnóstico de malnutrición crónica o retraso en el crecimiento, al detectar casos de talla baja (Ochoa-Díaz et al., 2017).

A. Talla baja severa: Se define como una medida >3 desviaciones estándar por debajo de la mediana (MINSA, 2018).

B. Talla baja: A una talla por debajo de la mediana y hasta dos desviaciones estándar por debajo de la media (MINSA, 2018).

C. Normal: Los rangos normales de talla para la edad son de -2 a $+2$ desviaciones estándar, de acuerdo con las gráficas de crecimiento infantil (MINSA, 2018).

D. Talla alta: Cuando la talla sobrepasa en dos desviaciones estándar por encima de la mediana (MINSA, 2018).

Tabla 7

Requerimientos nutricionales

Parámetro	Descripción
Energía	La densidad energética de los productos de alimentación complementaria debe superar la de la leche materna; para niños de 6-8 meses: Energía: 130-200 kcal/d; 9-11 meses: 300-310 kcal/d; 12-23 meses: 580 kcal/d.
Lípidos y grasas	Nutrientes esenciales en todas las etapas de la vida, aunque en la etapa inicial tienen mayor importancia; la cantidad total de grasas ingeridas oscila entre 2 y 4 g/100 mL; entre los 6 y 24 meses se irán

	disminuyendo progresivamente, siempre según el nivel de actividad física infantil.
Ácidos grasos	Las grasas trans se localizan mayormente en el pescado (blanco), en la leche y en los huevos, ácidos grasos recomendables en la dieta infantil 3-4 veces por semana.
Proteínas	La recomendación de ingesta proteica para infantes de 6 a 11 meses es de 1.5 g de proteína/kg/día y para niños de 12 a 23 meses es de 1.1 g de proteína/kg/día. Las principales fuentes dietéticas de proteínas son las verduras, la carne y el pescado.
Carbohidratos	Proporcionan energía y no pueden ser reemplazados por otro componente nutricional; los hidratos de carbono deben ser de 9 a 14 g/100 kcal; son indispensables en infantes con más de 6 meses porque promueven la formación de triglicéridos y aminoácidos.
Fibra	Es un elemento relevante en la alimentación y hay que tomar la cantidad adecuada; la fibra la aportan las frutas, cereales y verduras y favorecen el funcionamiento del sistema digestivo.
Vitamina y minerales	Las vitaminas ayudan al metabolismo del cuerpo, como la vitamina D, K, B1, B9 y B12, vitamina y minerales; los minerales son todos los compuestos inorgánicos, siendo los principales el calcio, fósforo, sodio y manganeso.

Nota: La tabla describe los principales requerimientos nutricionales en la infancia, incluyendo energía, lípidos, proteínas, carbohidratos, fibra, vitaminas y minerales, detallando sus funciones, cantidades recomendadas y su importancia para el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, por Saavedra et al. (2025).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio se fundamentó en teorías que explicaron el comportamiento de las variables en un contexto real. Según Arias et al. (2022), una investigación básica tuvo como propósito comprender las interacciones entre variables correlacionadas, destacándose por su enfoque teórico amplio.

El enfoque fue cuantitativo, dado que se emplearon cuestionarios para analizar los datos y contrastar las hipótesis planteadas. Como mencionaron Sánchez y Murillo (2022), un enfoque cuantitativo se basó en el positivismo y buscó explicar fenómenos mediante técnicas de análisis estadístico, predicción y control.

Asimismo, el nivel de investigación es correlacional ya que buscó establecer relación entre las variables de estudio. Este tipo de nivel según Hernández y Mendoza (2023), un estudio correlacional tiene como objetivo buscar el grado de asociación que existen entre las variables.

El diseño fue transversal no experimental, ya que la información se obtuvo en un único momento sin intervención sobre las variables en su contexto natural, como lo indicaron Arias et al. (2022).

3.2. Ámbito temporal y espacial

La indagación se desarrolló en el Centro de Salud Huáscar, ubicado en el distrito de Santa Anita, Lima. El trabajo de campo se realizó entre setiembre y octubre del 2025.

3.3. Variables

Variable 1: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria.

Definición conceptual: Grado de información y comprensión que tienen las progenitoras sobre prácticas adecuadas para la alimentación de sus lactantes (Vázquez et al., 2023).

Dimensiones: generalidades de AC, características de la AC, tipos de alimentos recomendados, peligros de una AC fuera de tiempo.

Variable 2: Estado nutricional de lactantes.

Definición conceptual: Condición de salud de los lactantes en función de su peso, talla y otros indicadores antropométricos (Guzmán et al., 2024).

Dimensiones: Peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T) y talla para la edad (T/E).

3.4. Población y muestra

La población estuvo compuesta por 230 progenitoras de lactantes de entre 6 y 24 meses que acudían al Centro de Salud Huáscar. La muestra fue seleccionada utilizando muestreo probabilístico aleatorio simple y calculada mediante la fórmula de poblaciones finitas:

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

Donde:

- $N = 230$ (tamaño poblacional)
- $Z = 1.96$ (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0.5$ (proporción esperada)
- $q = 1 - p = 0.5$
- $e = 0.05$ (margen de error del 5%)

Reemplazando los valores:

$$N = \frac{230 = (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05^2 \cdot (230 - 1)) + ((1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5)} = \frac{222.89}{1.532} \approx 144$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 144 madres. Este tamaño fue representativo para el análisis planteado.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Madres cuyos hijos tengan entre 6 y 24 meses de edad.
- Madres que acudan al Centro de Salud Huáscar.
- Madre que acepte participar en el estudio y firme formulario de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madre que no acepte participar en la investigación.
- Madre que no desee firmar el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

Se utilizaron cuestionarios y fichas de registro para recoger la información. El cuestionario para valorar el CM sobre AC, el cual constó de tres partes: la primera de presentación, la segunda de datos generales de la progenitora y el infante y 19 interrogantes. De acuerdo con el instrumento, Valentín (2021) diseñó un cuestionario de conocimientos sobre AC, dividido en tres secciones: datos de presentación, datos generales de la progenitora y el menor y 19 ítems que midieron el conocimiento sobre AC, el cual fue previamente validado por juicio de expertos y confiable ($\alpha = 0.754$) para ser utilizado; sin embargo, para la investigación se aplicó la prueba de confiabilidad por consistencia interna a partir del coeficiente KR-20. Además, el conocimiento fue calificado como se detalla a continuación: 1 punto por respuesta correcta y 0 por incorrecta; la sumatoria de los conocimientos se categorizó en bajo (0 – 7), medio (8 – 13) y alto (14 – 19).

La evaluación del EN se realizó mediante la técnica de observación, utilizando una ficha de registro antropométrico complementada con herramientas como balanzas digitales. Los indicadores antropométricos considerados fueron P/E, P/T y T/E. Además, se hizo uso de las gráficas de crecimiento y desarrollo de acuerdo con la OMS (anexo D).

3.6. Procedimientos

Se gestionó la autorización del Centro de Salud Huáscar para llevar a cabo la investigación. Se programaron sesiones para aplicar los cuestionarios a las madres de lactantes, quienes previamente recibieron información detallada sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado. Durante la recolección de datos, se registraron las medidas antropométricas de los lactantes en fichas diseñadas para tal fin. Finalmente, los datos recopilados fueron organizados en Microsoft Excel para su posterior análisis en SPSS (versión 26).

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron organizados y procesados en Excel, lo que permitió identificar errores antes de ser exportados al software SPSS (versión 26). Las variables fueron recodificadas y sometidas a análisis descriptivo para responder a los objetivos específicos del estudio. Para establecer la relación entre las variables, se empleó la prueba Chi-cuadrado de Pearson.

3.8. Consideraciones éticas

Los principios éticos deben acompañar durante todo momento en cada decisión clínica, administrativa, docente e investigadora en enfermería. (Mayorca, 2017). El profesional de enfermería debe aplicar los principios bioéticos de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia. (Colegio de enfermeros del Perú [CEP], 2009)

Autonomía: La participación de las madres de lactantes entre 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud Huáscar fue libre y voluntaria. Así mismo, tuvieron la

oportunidad de abandonar el estudio, si es que esa fuese su decisión. Se les brindó información clara, concisa y precisa acerca de los objetivos de estudio a las participantes.

Justicia: La enfermera investigadora está comprometida con brindar un trato equitativo a todas las madres participantes. Se brindó el mismo recurso y tratamiento a todas las participantes sin ningún acto de discriminación o exclusión.

No maleficencia: Esta investigación al ser de diseño no experimental no causa daños, ni son sometidos a tratamientos fútiles. Los riesgos biológicos, mental, emocional o espiritual en las lactantes de 6-24 meses es nulo. Así como también a las madres, su participación constó en el llenado del cuestionario.

Beneficencia: Al inicio de la participación, se les explicó a las madres cuáles serían los beneficios, con la finalidad de brindar mejoras en el estado nutricional de sus hijos. Así como también, programar sesiones demostrativas en favor de los lactantes de 6-24 meses. Debido a que los beneficios solo son de aspecto científico y profesional.

IV. RESULTADOS

Tabla 8

Características sociodemográficas

Dato sociodemográfico	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	15-20 años	13	9,0
	21-30 años	90	62,5
	31-40 años	37	25,7
	>40 años	4	2,8
	Total	144	100,0
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	,7
	Secundaria incompleta	5	3,5
	Secundaria completa	83	57,6
	Sup/Tec. incompleto	31	21,5
	Sup/Tec. completo	24	16,7
	Total	144	100,0
Lugar de procedencia	Costa	90	62,5
	Sierra	29	20,1
	Selva	18	12,5
	Otros	7	4,9
	Total	144	100,0
Ocupación	Estudiante	1	,7
	Ama de casa	112	77,8
	Trabajo independiente	21	14,6
	Trabajo dependiente	10	6,9
	Total	144	100,0

Se evidencia que la mayoría de los participantes tiene entre 21 y 30 años (62,5 %), seguido del grupo de 31 a 40 años (25,7 %). Los rangos de 15 a 20 años (9,0 %) y más de 40 años (2,8 %) presentan menor representación. En conjunto, los datos reflejan una población principalmente joven, en etapa activa y de consolidación profesional.

Asimismo, la mayoría de los participantes cuenta con secundaria completa (57,6 %), seguida por quienes tienen educación superior o técnica incompleta (21,5 %) y superior o técnica completa (16,7 %). En contraste, los niveles de primaria incompleta (0,7 %) y secundaria incompleta (3,5 %) son mínimos. En conjunto, los resultados evidencian una población con formación media a superior, lo que refleja un nivel educativo favorable para el desarrollo de competencias y la comprensión de procesos más especializados.

Consecuentemente, la mayoría de los encuestados procede de la costa (62,5 %), seguida por la sierra (20,1 %) y la selva (12,5 %), mientras que el grupo de otras procedencias representa solo el 4,9 %. Estos resultados reflejan una predominancia de población costera, lo que podría asociarse con una mayor concentración demográfica y oportunidades educativas o laborales en esta región, frente a una menor participación proveniente de zonas altoandinas y amazónicas.

Finalmente, la mayoría de los participantes son amas de casa (77,8 %), seguidas por quienes tienen trabajo independiente (14,6 %) y trabajo dependiente (6,9 %), mientras que solo un 0,7 % corresponde a estudiantes. Estos resultados reflejan que la muestra está compuesta principalmente por personas dedicadas al hogar, lo que sugiere un perfil de responsabilidad doméstica y disponibilidad de tiempo para participar en actividades comunitarias o formativas.

Tabla 9

Conocimiento sobre la alimentación complementaria.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	1	,7	,7	,7
	Medio	117	81,3	81,3	81,9
	Alto	26	18,1	18,1	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

La Tabla 9 evidencia que la mayoría de los participantes presenta un nivel medio de conocimiento sobre la alimentación complementaria (81,3 %), seguido por un nivel alto (18,1 %) y un porcentaje mínimo con nivel bajo (0,7 %). Estos resultados reflejan que la población encuestada posee una comprensión aceptable del tema, aunque aún existe margen para fortalecer sus saberes y promover prácticas más adecuadas en la alimentación infantil.

Tabla 10

Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/talla.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Obesidad	5	3,5	3,5	3,5
	Sobrepeso	8	5,6	5,6	9,0
Válido	Desnutrición aguda	1	,7	,7	9,7
	Normal	130	90,3	90,3	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

La tabla 10 muestra que el 90,3 % de los lactantes presenta un estado nutricional normal, mientras que los casos de sobrepeso (5,6 %), obesidad (3,5 %) y desnutrición aguda (0,7 %) son poco frecuentes. Estos resultados indican una adecuada condición nutricional general, lo que sugiere que gran parte de los niños mantiene un crecimiento en consonancia con su edad, si bien es necesario continuar promoviendo prácticas de alimentación saludable para prevenir alteraciones nutricionales.

Tabla 11

Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según talla/edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy alto	4	2,8	2,8	2,8
	Alto	6	4,2	4,2	6,9
	Talla baja	2	1,4	1,4	8,3
	Talla baja severa	1	,7	,7	9,0
	Normal	131	91,0	91,0	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

La tabla 11 muestra que la mayoría de los lactantes (91,0 %) presenta una talla acorde a su edad, mientras que los casos de talla alta (4,2 %), muy alta (2,8 %), talla baja (1,4 %) y talla baja severa (0,7 %) son mínimos. Estos resultados indican un adecuado crecimiento lineal en gran parte de los infantes, evidenciando un desarrollo físico normal y una baja incidencia de alteraciones relacionadas con la malnutrición prolongada o la deficiencia en el desarrollo físico.

Tabla 12

Estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses según peso/edad.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sobrepeso	13	9,0	9,0	9,0
	Bajo peso	2	1,4	1,4	10,4
	Normal	129	89,6	89,6	100,0
	Total	144	100,0	100,0	

La tabla 12 evidencia que gran parte de los infantes (89,6 %) presenta un peso adecuado para su edad, mientras que el 9,0 % muestra sobrepeso y solo el 1,4 % registra bajo peso. Estos

resultados reflejan un buen estado nutricional general, con predominio de niños dentro de los rangos normales de crecimiento, aunque se recomienda mantener la vigilancia nutricional para prevenir tanto los desequilibrios por exceso como las insuficiencias de peso en etapas tempranas.

Tabla 13

Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y peso/edad en lactantes de 6 a 24 meses.

			Peso/Edad			Total
			Sobrepeso	Bajo peso	Normal	
		Recuento	0	0	1	1
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Bajo	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
	Medio	Recuento	9	2	106	117
		% Conocimiento sobre alimentación complementaria	7,7%	1,7%	90,6%	100,0%
		% del total	6,3%	1,4%	73,6%	81,3%
		Recuento	4	0	22	26
Alto	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	15,4%	0,0%	84,6%	100,0%	
	% del total	2,8%	0,0%	15,3%	18,1%	
Total	Recuento	13	2	129	144	
	% dentro de Conocimiento sobre alimentación complementaria	9,0%	1,4%	89,6%	100,0%	
		% del total	9,0%	1,4%	89,6%	100,0%

Nota. X^2 : 23.610; gl = 1; p = .000; significativo. Fuente: Resultados obtenidos mediante software SPSS.

Se evidenció en la tabla 13 que las madres con conocimiento medio concentraron la mayoría de los infantes con peso normal (90,6 %), en tanto que aquellas con conocimiento alto presentaron una proporción ligeramente mayor de sobrepeso (15,4 %). En el anexo 9 se detalla la relación significativa entre el nivel de conocimiento materno sobre AC y el EN de los

lactantes ($X^2 = 23.610$; $gl = 1$; $p = 0.000$). El análisis con un nivel de confianza del 95 % confirma que hay una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, evidenciando que el conocimiento materno influye positivamente en la adecuada nutrición infantil.

Tabla 14

Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y peso/talla en lactantes de 6 a 24 meses.

		Peso/Talla				Total	
		Obesidad	Sobrepeso	Desnutrición aguda	Normal		
		Recuento	0	1	0	0	1
Conocimiento sobre alimentación complementaria	Bajo	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	0,7%	0,0%	0,0%	0,7%
	Medio	Recuento	4	7	1	105	117
		% Conocimiento sobre alimentación complementaria	3,4%	6,0%	0,9%	89,7%	100,0%
		% del total	2,8%	4,9%	0,7%	72,9%	81,3%
	Alto	Recuento	1	0	0	25	26
		% Conocimiento sobre alimentación complementaria	3,8%	0,0%	0,0%	96,2%	100,0%
		% del total	0,7%	0,0%	0,0%	17,4%	18,1%
	Total	Recuento	5	8	1	130	144
		% Conocimiento sobre alimentación complementaria	3,5%	5,6%	0,7%	90,3%	100,0%
		% del total	3,5%	5,6%	0,7%	90,3%	100,0%

Nota. X^2 : 1222.882; $gl = 1$; $p = .000$; significativo. Fuente: Resultados obtenidos mediante software SPSS.

Se observa en la tabla 14 que las madres con conocimiento medio concentraron el 89,7 % de hijos con peso/talla normal, en tanto que las de conocimiento alto alcanzaron el 96,2 % en la misma categoría. En contraste, el grupo con conocimiento bajo presentó casos mínimos.

En el anexo 9 se muestra que hay una asociación entre el nivel de conocimiento de las progenitoras sobre alimentación complementaria y el EN de los lactantes según peso/talla ($X^2 = 1222.882$; $gl = 1$; $p = 0.000$). En conjunto, los hallazgos reafirman que a mayor conocimiento materno se relaciona con un mejor EN infantil, con significancia estadística.

Tabla 15

Relación entre el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y talla/edad en lactantes de 6 a 24 meses.

		Talla/Edad					Total
		Muy alto	Alto	Talla baja	Talla baja severa	Normal	
Recuento		0	0	0	0	1	1
Bajo	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,7%	0,7%
	Recuento	2	5	2	1	107	117
Medio	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	1,7%	4,3%	1,7%	0,9%	91,5%	100,0%
	% del total	1,4%	3,5%	1,4%	0,7%	74,3%	81,3%
	Recuento	2	1	0	0	23	26
Alto	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	7,7%	3,8%	0,0%	0,0%	88,5%	100,0%
	% del total	1,4%	0,7%	0,0%	0,0%	16,0%	18,1%
	Recuento	4	6	2	1	131	144
Total	% Conocimiento sobre alimentación complementaria	2,8%	4,2%	1,4%	0,7%	91,0%	100,0%
	% del total	2,8%	4,2%	1,4%	0,7%	91,0%	100,0%

Nota. X^2 : 23.711; $gl = 1$; $p = .000$; significativo. Fuente: Resultados obtenidos mediante software SPSS.

Finalmente, en la tabla 15 las madres con conocimientos medios aglomeraron el 91,5 % de niños con talla normal, y las de conocimientos altos lograron el 88,5 % en talla normal.

Por el contrario, las madres alfabetizadas tuvieron el 100% de hijos con desarrollo normal. En el anexo 9 se evidencia una asociación entre el nivel de conocimiento de las progenitoras sobre AC y el EN de los lactantes según talla/edad ($X^2 = 23.711$; $gl = 1$; $p = 0.000$). En conclusión, los resultados muestran que a mayor conocimiento materno se relaciona con un crecimiento adecuado, siendo estadísticamente significativo.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los hallazgos muestran que hay una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las progenitoras sobre la AC y el EN de los lactantes de 6 a 24 meses que se atienden en el Centro de Salud Huáscar ($X^2=23.610$; $p=0.000$). Estos resultados confirman el objetivo general, mostrando que las progenitoras con conocimientos medios y altos tienen hijos con mayor proporción de peso, talla y desarrollo acorde a la edad, en comparación con aquellas de menor conocimiento. Dicho patrón refuerza la hipótesis de que el conocimiento nutricional materno incide de manera directa en la adecuada alimentación y crecimiento infantil.

En cuanto al primer objetivo específico, se observó que las madres con conocimiento medio concentraron el 90,6 % de hijos con peso normal, mientras que las de conocimiento alto alcanzaron el 84,6 %, coincidiendo con Calderón (2023), quien identificó una relación significativa entre el conocimiento materno y el peso para la edad ($p=0.016$), señalando que las madres con mayor comprensión sobre alimentación complementaria tienden a mantener un adecuado control nutricional en sus hijos. De manera similar, Meza (2024) también reportó que el 89,7 % de los lactantes presentó un peso normal para su edad, confirmando que el conocimiento materno es un factor protector frente al sobrepeso o la desnutrición.

Respecto al segundo objetivo, relacionado con la variable peso/talla, los resultados revelaron una asociación significativa ($X^2=1222.882$; $p=0.000$), destacando que el 96,2 % de los hijos de madres con conocimiento alto y el 89,7 % de las madres con conocimiento medio mostraron un peso/talla normal. Este comportamiento guarda coherencia con lo reportado por Tarazona (2021), quien encontró que el 88,2 % de los infantes evaluados poseía un peso adecuado para su talla y que existía una correlación significativa inversa entre el conocimiento materno y el peso para la talla ($p=0.003$), lo que sugiere que el exceso o déficit de peso puede estar vinculado a la falta de información sobre prácticas alimentarias saludables. Asimismo, los

resultados guardan similitud con Carrillo et al. (2024), quienes evidenciaron que el 64,5 % de los lactantes alcanzó una clasificación normal en este indicador, reafirmando la relevancia de los patrones alimentarios familiares en la nutrición infantil.

En cuanto al tercer objetivo, vinculado con la talla para la edad, los resultados demostraron una relación significativa ($X^2=23.711$; $p=0.000$), con el 91,5 % de los niños de progenitoras con conocimiento medio y el 88,5 % con conocimiento alto presentando talla normal. Este hallazgo se asemeja a los reportes de Meza (2024), quien indicó que el 92,2 % de los lactantes mostró una talla adecuada para su edad, y de Calderón (2023), donde el 84,5 % presentó talla normal, concluyendo que las prácticas de AC influyen directamente en el crecimiento lineal infantil. Además, Tarazona (2021) identificó una correlación positiva entre el conocimiento materno y la talla para la edad ($p=0.025$), lo que reafirma la incidencia de la educación alimentaria materna sobre el desarrollo físico de los niños.

Al contrastar estos resultados con el estudio internacional de Zamanillo-Campos et al. (2022), se aprecia una coincidencia conceptual respecto a la necesidad de fortalecer las prácticas de alimentación complementaria. En su investigación, los autores resaltaron que, a pesar de la preferencia por preparar alimentos caseros, persisten hábitos inadecuados en la preparación y selección de ingredientes. Este hallazgo guarda relación con la presente investigación, donde si bien la gran parte de las progenitoras posee un nivel medio de conocimiento, aún se evidencia la necesidad de reforzar la educación nutricional para garantizar una correcta implementación de las pautas alimentarias.

Finalmente, los resultados globales evidencian que un nivel medio o alto de conocimiento materno se asocia positivamente con un estado nutricional normal en los lactantes, cumpliendo con los objetivos propuestos y validando la hipótesis planteada. Este comportamiento refuerza la importancia de la educación nutricional materna como herramienta

preventiva frente a los problemas de malnutrición infantil, tal como lo destacan Carrillo et al. (2024) y Calderón (2023). En consecuencia, se recomienda que las políticas de salud pública prioricen estrategias formativas dirigidas a progenitoras de infantes con menos de dos años, con el fin de promover prácticas alimentarias sostenibles y culturalmente adaptadas que aseguren un desarrollo integral durante la primera infancia.

VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una relación significativa entre el conocimiento materno sobre AC y el EN de los lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Huáscar ($X^2 = 23.610$; $p = 0.000$). Las progenitoras con nivel medio y alto de conocimiento presentaron hijos con mayor prevalencia de peso, talla y desarrollo normal, lo que demuestra que la educación alimentaria de la madre influye directamente en la salud nutricional infantil. Este resultado concuerda con lo expuesto por Calderón (2023) y Meza (2024), quienes también hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre ambas variables.
- Primero, se evidenció que las madres con conocimiento medio sobre alimentación complementaria concentraron el 90,6 % de lactantes con peso normal, mientras que aquellas con conocimiento alto alcanzaron el 84,6 %. Este hallazgo confirma que el conocimiento materno favorece la prevención del bajo peso y del sobrepeso infantil. Coincide con Tarazona (2021) y Calderón (2023), quienes demostraron que una adecuada comprensión de la alimentación saludable contribuye al mantenimiento del peso normal en la infancia temprana.
- Segundo, los resultados mostraron una relación significativa entre el conocimiento materno y el peso/talla de los lactantes ($X^2 = 1222.882$; $p = 0.000$), donde las madres con mayor conocimiento lograron mantener en sus hijos un adecuado equilibrio entre el peso corporal y la estatura. Este resultado se asemeja a los de Carrillo et al. (2024), quienes indicaron que los patrones alimentarios familiares influyen directamente en el estado nutricional, reafirmando que el conocimiento adecuado permite prevenir la desnutrición aguda y el sobrepeso.
- Tercero, se determinó una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno y la talla para la edad ($X^2 = 23.711$; $p = 0.000$), siendo la mayoría de los lactantes hijos de progenitoras con conocimiento medio o alto quienes presentaron un crecimiento lineal

normal. Este resultado guarda relación con los hallazgos de Meza (2024) y Tarazona (2021), quienes concluyen que una correcta orientación sobre la alimentación complementaria favorece el desarrollo físico y previene la talla baja asociada a la desnutrición crónica.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda consolidar los planes formativos en nutrición orientados a madres de lactantes en los establecimientos de salud, enfatizando la importancia de la AC oportuna, segura y equilibrada. Es esencial que el equipo profesional de enfermería y nutrición desarrolle estrategias participativas que promuevan conocimientos prácticos y sostenibles, alineados con las guías del MINSA) y la OMS.
- Primero, implementar talleres comunitarios sobre peso saludable y etapas de crecimiento infantil, donde las madres aprendan a identificar señales de bajo peso o sobrepeso y a planificar menús adecuados para cada etapa del lactante.
- Segundo, promover capacitaciones personalizadas sobre control antropométrico y balance nutricional, orientando a las madres en la elección de alimentos locales y accesibles que mantengan una relación adecuada entre peso y talla, evitando deficiencias o excesos nutricionales.
- Tercero, fomentar campañas educativas que prioricen el seguimiento del crecimiento lineal infantil, sensibilizando a las familias sobre la relevancia de acudir periódicamente a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para detectar tempranamente posibles casos de retraso en la talla.

VIII. REFERENCIAS

- Adesina, A. O. (2024). *Tacit knowledge management strategies of small- and medium-sized enterprises: An overview*. SA Journal of Information Management, 26(1), 1–12. <https://doi.org/10.4102/sajim.v26i1.1711>
- Arias, J., López, R., & Martínez, P. (2022). *Metodología de la investigación social: Enfoques y técnicas*. Editorial Universitaria.
- Arriola López, S., Lazo Calderón, M., & Chinchilla, R. (2016). *Etapas de la alimentación del infante*. Editorial Académica Española.
- Bailey, R. L., Catellier, D. J., Jun, S., Dwyer, J. T., Jacquier, E. F., Anater, A. S., & Eldridge, A. L. (2022). Timing of introduction of complementary foods and risk of micronutrient deficiencies: A US perspective. *Journal of Nutrition*, 152(1), 85-92. https://nesr.usda.gov/sites/default/files/2022-11/Timing_of_CFB_Micronutrient_Status_NESR_Systematic_Review.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Bouzas, C., López-García, E. P., Sánchez-Martínez, M., Tur, J. A., & Pastor, R. (2024). Factors associated with the prevalence of breastfeeding periods in a cohort of Spanish primiparous pregnant women. *Nutrients*, 16(23), 4086. <https://doi.org/10.3390/nu16234086>
- Cabezuelo, J., & Frontera, J. (2020). *Alimentos constructores, reguladores y energéticos: Bases para una alimentación balanceada*. Editorial Nutrición Integral.
- Calderón, N. (2023). Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 3(3), 28-35. <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1843>

- Cárdenas, M. (2010). Importancia del entorno en la alimentación infantil. *Revista Latinoamericana de Nutrición*, 35(2), 125-132.
- Zamiri, M., & Esmaeili, A. (2024). *Methods and technologies for supporting knowledge sharing within learning communities: A systematic literature review*. *Administrative Sciences*, 14(1), 17. <https://doi.org/10.3390/admsci14010017>
- Setiono, A. (2025). *A systematic literature review of tacit knowledge in organizations in the past decade*. *Management Review Journal*. Recuperado de <https://www.malque.pub/ojs/index.php/mr/article/view/10555>
- Carrillo Pino, O., Ruiz Aquino, M., & Quiñones Flores, M. M. (2024). Patrones alimentarios de madres y estado nutricional de lactantes de una zona periurbana de Perú. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 11(1), 20–36. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v11i1.1.21>
- Colegio de Enfermeros del Perú. (2009). *Código de ética y deontología*.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2022). *Educación y desarrollo de competencias digitales en América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/81377>
- Cuadros Mendoza, F., Pérez Romero, J., & Salinas Vega, P. (2017). *Nutrición infantil: Aspectos fisiológicos y nutricionales esenciales*. Editorial Médica Nacional.
- Cuadros, C., Vichido, M., Montijo, R., Zárate, F. & Ramírez, J. (2018). Actualidades en alimentación complementaria. *Revista Acta Pediátrica de México*, 38(3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Dalmau, J., & Moreno, J. (2017). Introducción de la alimentación complementaria en lactantes: Recomendaciones internacionales. *Revista Española de Pediatría*, 89(5), 200-208.

- Díaz, M., & Esquivel, R. (2019). Clasificación y niveles del conocimiento en contextos educativos. *Revista de Educación y Psicología*, 15(1), 75-88.
- Faizán, U. & Rouster, A. (2023). Requerimientos de nutrición e hidratación en niños y adultos. *Revista STATPEARLS*, 1(1), 5-10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK562207/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019). *Nutrición infantil: Guía para el cuidado y desarrollo saludable*.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Desnutrición crónica infantil en Ecuador: Diagnóstico y desafíos*. <https://www.unicef.org>
- Forero, A., Martínez, L., & González, P. (2018). *Guía para la alimentación complementaria segura en lactantes*. Editorial Médica Colombiana.
- Garraza, M., Gauna, M., Torres, M., Navazo, B., Quintero, F. & Cesani, M. (2023). Percentiles de peso, talla e índice de masa corporal de escolares de Mendoza. Comparación con la referencia de la Organización Mundial de la Salud. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 121(2), 4. <https://doi.org/10.5546/aap.2022-02672>
- Gómez Fernández-Vegue, M. (2018). *Introducción de cereales en la alimentación infantil: Enfoque pediátrico*. Asociación Española de Pediatría.
- Grupo Interagencial sobre Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM). (2023). *Informe sobre la situación nutricional en Venezuela*. GIFMM. <https://www.gifmm.org>
- Gutiérrez, S. (2019). Beneficios de la alimentación complementaria: Un enfoque integral. *Revista de Nutrición Infantil*, 10(3), 215-230.
- Guzmán, A., Alcayde, L., Rodríguez, S. & Albavera, C. (2024). Prácticas de lactancia, alimentación complementaria y estado nutricional mediante indicadores

- antropométricos y bioquímicos en preescolares. Comparación con los indicadores nacionales de salud. *Revista Horizonte Médico (Lima)*, 24(3), e2625. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n3.07>
- Hernández, R. (2019). *Importancia de los macronutrientes en la dieta infantil*. Editorial Ciencias de la Salud.
- Hernández, R., & Carpio, J. (2019). *Métodos de investigación cuantitativa*. McGraw-Hill.
- Hernández, R., & Licett, A. (2019). *Lípidos en la alimentación infantil: Recomendaciones para una nutrición balanceada*. Editorial Nutrigenómica.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2021). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2020*. INEI. <https://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022). *Estado nutricional de la población infantil en el Perú*. INEI. <https://www.inei.gob.pe>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (s.f.). *Guía para la alimentación complementaria: Consistencia, cantidad y frecuencia*. Ministerio de Salud.
- Kobylarek, A. (2024). *Types of knowledge in post-scientific society: Beyond scientific knowledge*. *Journal of Education, Culture and Society*, 15, 123–140. Recuperado de <https://jecs.pl/index.php/jecs/article/view/1718/1386>
- Lara, P., Vázquez, S., & Álvarez, M. (2017). *Higiene y preparación de alimentos en la alimentación complementaria*. Editorial Seguridad Alimentaria.

- Luna, E., Morales, J., & Rivera, A. (2018). Indicadores antropométricos en la evaluación del estado nutricional infantil. *Revista Mexicana de Nutrición Clínica*, 22(4), 320-335.
- Mayorca Carmelo, C. R. (2018). La ética en la investigación de Enfermería. *Revista Enfermería Herediana*, 10(2), 71. <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3359>
- Meza Huere, G. M. (2024). *Conocimiento Materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Conde de la Vega, 2023*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/items/4d9ca80b-41ca-4133-86f1-8d85dcb72869>
- Ministerio de Educación y Ministerio de Salud Pública (2017). *Vitaminas y su rol en el desarrollo infantil*.
- Ministerio de Salud (2017). *Indicadores antropométricos y su clasificación en niñas y niños menores de cinco años*.
- Ministerio de Salud (Minsa). (2022). *Informe sobre estrategias de alimentación complementaria en el Perú*. <https://www.gob.pe/minsa>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Recomendaciones para una alimentación complementaria segura y efectiva*.
- Noguera, C., Pérez, J., & Silva, T. (2016). Riesgos del inicio temprano y tardío de la alimentación complementaria. *Revista Pediátrica Latinoamericana*, 14(2), 145-156.
- Ochoa-Díaz, E., Ramírez, P., & Fernández, A. (2017). *Peso y talla en la infancia: Indicadores de evaluación nutricional*. Editorial Pediatría Integral.
- Ochoa-Jaramillo, C. (2018). *Ética en la investigación social*. Ediciones Académicas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2016). *Evaluación del estado nutricional en poblaciones vulnerables*.

- Organización Mundial de la Salud (2010). Alimentación complementaria en lactantes: Una guía práctica para familias.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2011). *Estado nutricional y su impacto en la salud global*.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Actualización sobre alimentación complementaria y su impacto en la nutrición infantil*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Guía sobre alimentación complementaria y nutrición infantil*. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Guías de evaluación antropométrica: Herramientas para la salud infantil*.
- Paul, R., & Elder, L. (2020). The miniature guide to critical thinking: Concepts & tools (8th ed.). The Foundation for Critical Thinking. <https://www.criticalthinking.org/store/products/the-miniature-guide-to-critical-thinking-concepts-amp-tools/156>
- Perea, R., & Saavedra, M. (2019). Generalidades de la alimentación complementaria: Definición, beneficios y riesgos. *Revista de Nutrición y Salud Pública*, 21(1), 50-65.
- Pinochet, G. (2021). Redes de Explicitación del Conocimiento y su Relación con la Productividad en Pymes. *Journal of Technology Management & Innovation*, 16(1), 67-78. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-27242021000100067&script=sci_arttext
- Quispe, J., & Riveros, M. (2019). Frecuencia y cantidad en la alimentación complementaria. *Revista de Nutrición Andina*, 12(4), 305-320.

- Romero, P., Gutiérrez, S., & Castañeda, F. (2016). Introducción de alimentos en la dieta infantil: Recomendaciones prácticas. Editorial de Ciencias de la Salud.
- Saavedra, L., Magdalena, A., Quiroz, A., Donayre, H., Basurco, R. & Guerra, J. (2025). Contenido nutricional de suplementos de vitaminas y minerales dirigidos a niños en el mercado peruano: análisis de adecuación a las recomendaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 42(1), 82-87. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2025.421.14256>
- Sánchez-Molina, M., & Murillo, F. (2022). *Investigación educativa: Fundamentos y aplicaciones*. Editorial Siglo XXI.
- Steup, M., & Neta, R. (2025). Epistemology. En E. N. Zalta & U. Nodelman (Eds.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2025 ed.). Metaphysics Research Lab, Stanford University. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2025/entries/epistemology/>
- Tarazona, G. (2021). Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 29-274. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2021). *Guías prácticas de alimentación complementaria: Higiene y entorno saludable*.
- Valentín, R. (2021). Validación de instrumentos en investigaciones sobre alimentación complementaria. *Revista de Ciencias de la Salud*, 18(3), 45-52.
- Valentín, V. (2021). *Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C.S. San Sebastián 2020*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5181>

- Valladares, M., López, R., & González, P. (2021). *Alimentación complementaria: Una revisión integral desde la teoría a la práctica*. Editorial Nutrición y Desarrollo.
- Vázquez, R., Ladino, L., Báges, M. & Koletzko, B. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(1), 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>
- Zamanillo-Campos, Rocío, Rovira-Boixadera, Laia, & Rendo-Urteaga, Tara. (2021). Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Nutrición Hospitalaria*, 38(5), 919-934. Epub 24 de enero de 2022. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03527>
- Zeng, Y., et al. (2025). *Teachers' knowledge sharing behaviors and TPACK in the digital age. Humanities and Social Sciences Communications*. <https://www.nature.com/articles/s41599-025-05843-3>
- Zubeldia, J., Martínez, L., & Fernández, R. (2020). Reacciones alérgicas y alimentación en la infancia. *Revista Española de Alergología*, 45(3), 212-220.

IX. ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable 1: Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Hace referencia al nivel de información que posee la madre sobre la introducción adecuada, oportuna y balanceada de alimentos distintos a la leche materna, necesarios para el desarrollo del lactante (Valentín, 2021).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado que evalúa conocimientos sobre edad de inicio, frecuencia, consistencia, variedad y calidad de la alimentación complementaria. Los puntajes se clasificarán en niveles: bajo, medio y alto.	Generalidades de alimentación complementaria	Definiciones	Nominal
				Edad de comienzo	
				Beneficios	
			Características de la alimentación complementaria	Consistencia	
				Frecuencia	
				Cantidad	
			Tipos de alimentos recomendados	Constructores	
				Reguladores	
				Energéticos	
				Alérgenos	
Peligros de una alimentación complementaria fuera de tiempo	Introducción tardía				
	Introducción temprana				
Variable 2: Estado nutricional de lactantes	Corresponde a la condición física del niño en relación con la ingesta de nutrientes y su aprovechamiento, reflejada en el crecimiento y desarrollo adecuado para su edad (Valentín, 2021).	Se evaluará utilizando indicadores antropométricos como peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, clasificados según los estándares de la OMS.	Peso para la edad (P/E)	Desnutrición	Ordinal
				Normal	
				Sobrepeso	
			Peso para la talla (P/T)	Desnutrición severa	
				Desnutrición	
				Normal	
				Sobrepeso	
				Obesidad	
			Talla para la edad (T/E)	Talla baja severa	
				Talla baja	
Normal					
Talla alta					
				Muy alto	

Anexo B. Matriz de consistencia

Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025					
Problemas	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Dimensiones	Metodología
General	General	General	Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Generalidades de alimentación complementaria Características de la alimentación complementaria Tipos de alimentos necesarios Peligros de una alimentación complementaria fuera de tiempo	Enfoque: Cuantitativo Tipo: descriptivo Diseño: no experimental nivel: correlacional de corte transversal población: 230 madres de lactantes de 6 a 24 meses muestra: 144 madres Técnicas: Encuesta: Instrumento: Cuestionario
¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?	Determinar si existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.	Existe relación significativa entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.			
Específicos	Específicos	Específicos			
¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento maternos sobre alimentación complementaria y peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025	-	Estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses	Peso/edad Talla/edad Peso/Talla	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud, Huáscar, 2025	-			
¿Cuál es la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025?	Determinar el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025.	-			

Anexo C. Instrumento

I. Presentación

Buenos días, Sra. Mi nombre es Ana Aurora Cuyubamba Salcedo, egresada de la U.N.F.V. Estoy realizando este cuestionario como parte del instrumento para la investigación de mi tesis titulada: "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD HUÁSCAR, 2025". Su participación es completamente anónima. Agradezco su colaboración.

II. Datos generales de la madre

- **Edad:**
 - 15-20 años
 - 21-30 años
 - 31-40 años
 - Más de 40 años
- **Grado de instrucción:**
 - Analfabeta
 - Primaria incompleta
 - Primaria completa
 - Secundaria incompleta
 - Secundaria completa
 - Superior/Técnico incompleto
 - Superior/Técnico completo
- **Procedencia:**
 - Costa
 - Sierra
 - Selva
 - Otros
- **Ocupación:**
 - Estudiante
 - Ama de casa
 - Trabajadora independiente
 - Trabajadora dependiente

III. Conocimiento de la alimentación complementaria

1. ¿Cuál es la edad apropiada según usted para iniciar la alimentación complementaria de su niño?

- a) Al mes
- b) A los cuatro meses
- c) A los seis meses
- d) Al año

2. ¿Qué es para usted la alimentación complementaria?

- a) Leche materna más calditos
- b) Leche materna e introducción de otros alimentos
- c) Inicio de los alimentos de la olla familiar
- d) Alimentarlo únicamente con papillas y caldos

3. ¿Por qué cree usted que es beneficiosa la alimentación complementaria en el niño?

- a) Favorece su crecimiento, pero no aporta ninguna vitamina
- b) Lo ayuda a ser más sociable y a desarrollarse físicamente
- c) Disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
- d) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de enfermedades

4. ¿Cómo administra usted los alimentos a un niño de 6 meses?

- a) Triturados
- b) Papillas y puré
- c) Licuados
- d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

5. ¿Cómo administra usted los alimentos a un niño de 9 a 11 meses?

- a) Triturados
- b) Papillas y puré
- c) Picados
- d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

6. ¿Cómo administra usted los alimentos a un niño de 12 meses?

- a) Triturados
- b) Papillas y puré
- c) Picados
- d) Alimentos que consumen todos los integrantes de la familia

7. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 6 a 8 meses?

- a) 2 a 3 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) 4 veces al día
- d) 5 veces al día

8. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño de 9 a 11 meses?

- a) 2 a 3 veces al día
- b) 1 vez al día
- c) 4 veces al día
- d) 5 veces al día

9. ¿Cuántas porciones al día debe recibir un niño a partir de los 12 meses?

- a) 2 a 3 veces al día

- b) 1 vez al día
- c) 4 veces al día
- d) 5 veces al día

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

- a) 2 a 3 cucharadas soperas
- b) 1 a 2 cucharadas soperas
- c) 3 a 5 cucharadas soperas
- d) 7 a 10 cucharadas soperas

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

- a) 2 a 3 cucharadas soperas
- b) 5 a 7 cucharadas soperas
- c) 3 a 5 cucharadas soperas
- d) 7 a 10 cucharadas soperas

12. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño a partir de los 12 meses?

- a) 2 a 3 cucharadas soperas
- b) 5 a 7 cucharadas soperas
- c) 3 a 5 cucharadas soperas
- d) 7 a 10 cucharadas soperas

13. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que ayudan a crecer más al niño entre 6 meses y 24 meses?

- a) Menestras y productos animales
- b) Frutas y verduras
- c) Dulces y jugos
- d) Tubérculos y cereales

14. ¿Cuáles son los alimentos que cree usted que protegen al niño de enfermedades?

- a) Tubérculos y cereales
- b) Verduras y leche
- c) Frutas y verduras
- d) Carne y dulces

15. ¿Qué alimentos cree usted que ayudan a ganar energía a su niño?

- a) Dulces y carne
- b) Tubérculos y cereales
- c) Frutas y grasas
- d) Verduras y leche

16. ¿Qué alimentos debe evitar dar a su niño antes del año de edad?

- a) Cítricos (naranja/limón)
- b) Menestras y cereales

- c) Leche entera
- d) Trigo y tubérculos

17. ¿A partir de qué edad cree usted que se le debe dar pescado a los niños?

- a) A los 6 meses
- b) Entre 7 y 8 meses
- c) Entre 9 y 11 meses
- d) A los 12 meses o más

18. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación temprana de la alimentación complementaria en el niño?

- a) Trastornos de lenguaje
- b) Mayor prevalencia de enfermedades respiratorias y alérgicas
- c) Aumento de talla y peso
- d) Riesgo de sobrepeso

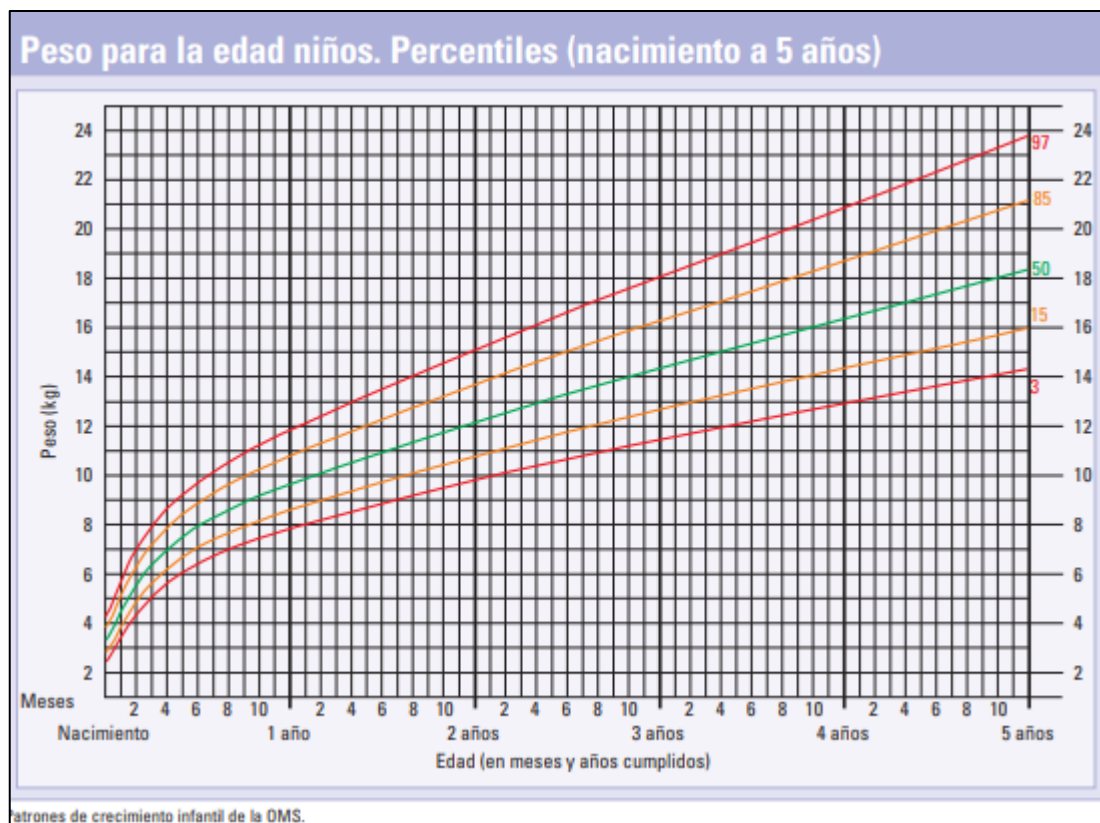
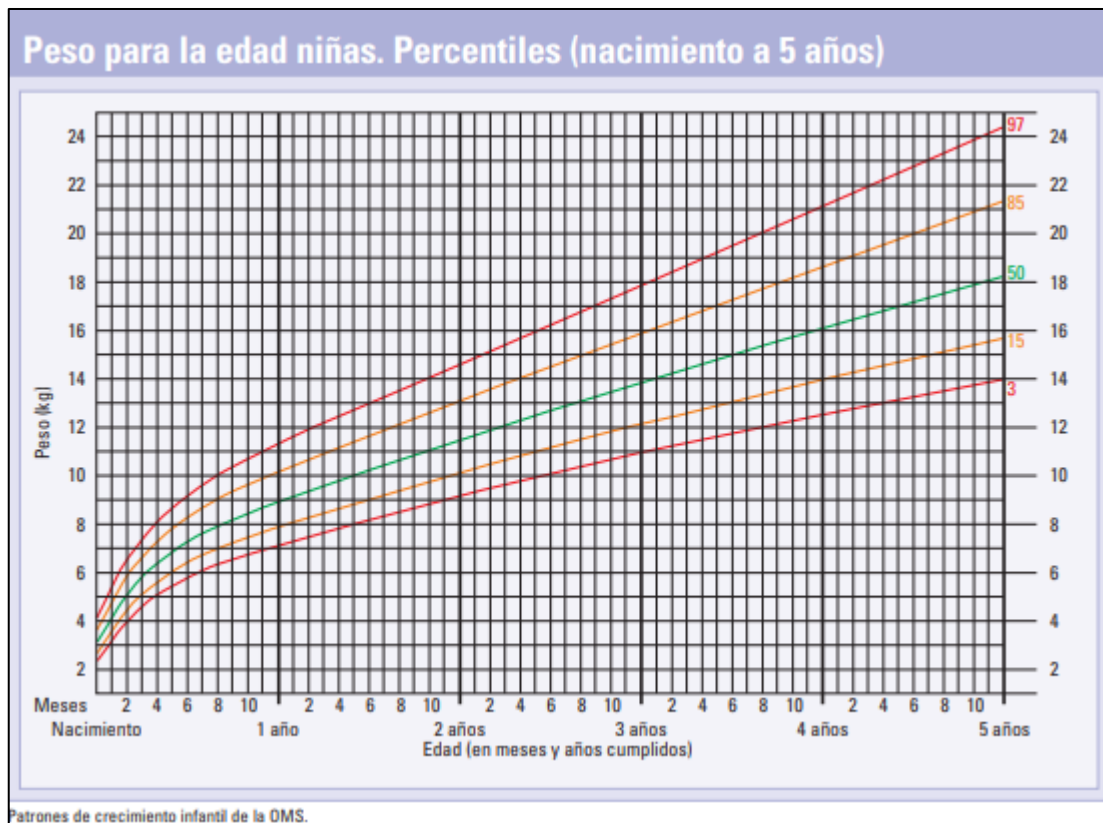
19. ¿Qué consecuencias puede tener la iniciación tardía de la alimentación complementaria en el niño?

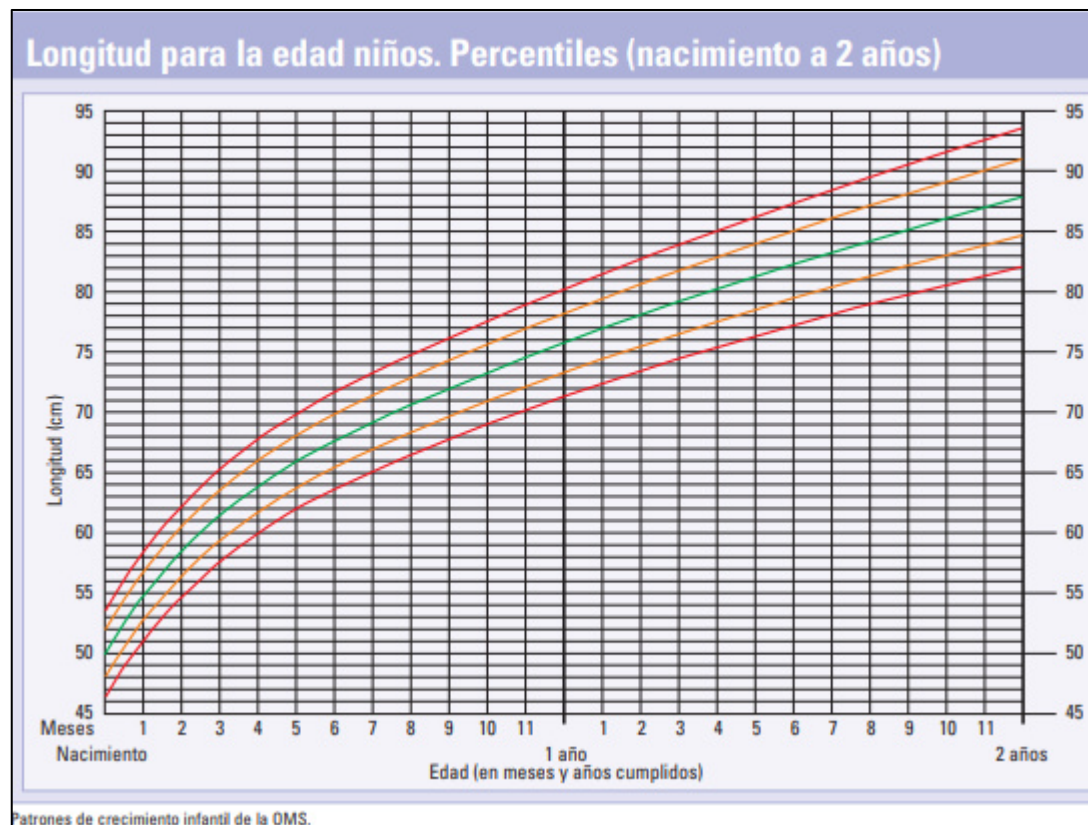
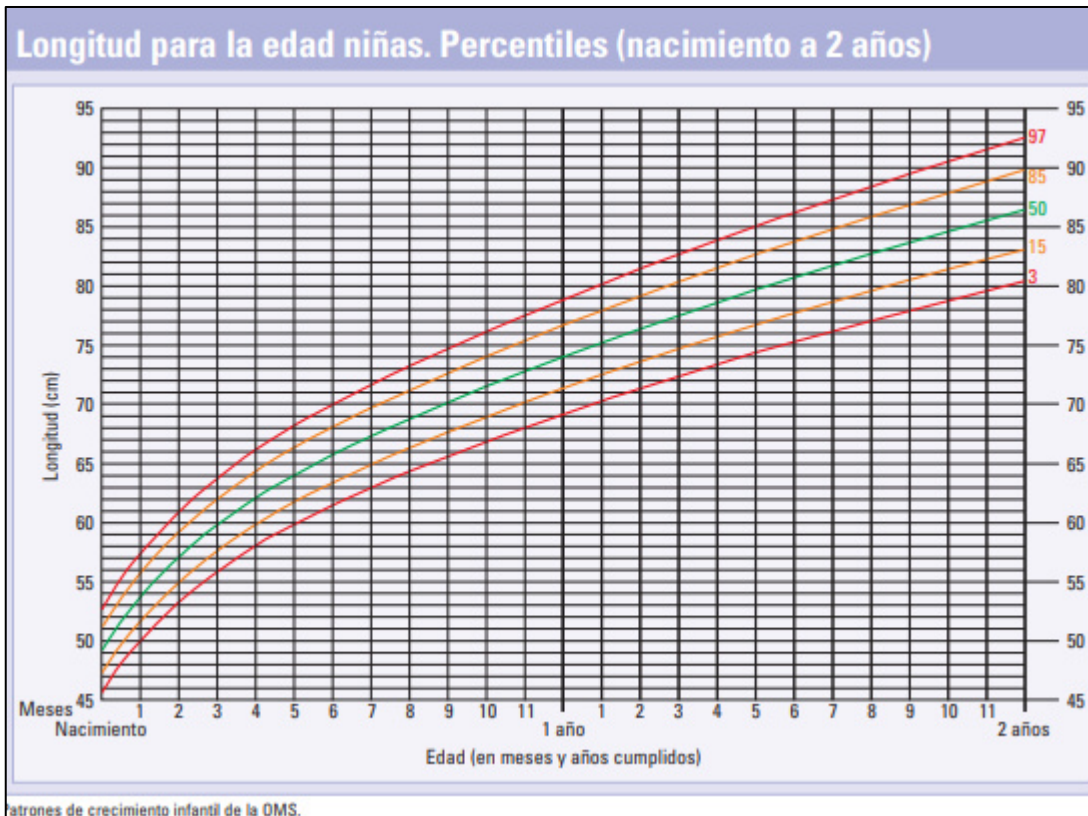
- a) Menor crecimiento en el niño
- b) Aumento del riesgo de desnutrición y deficiencia de hierro
- c) Disminución de enfermedades respiratorias y alérgicas
- d) Riesgo de desnutrición

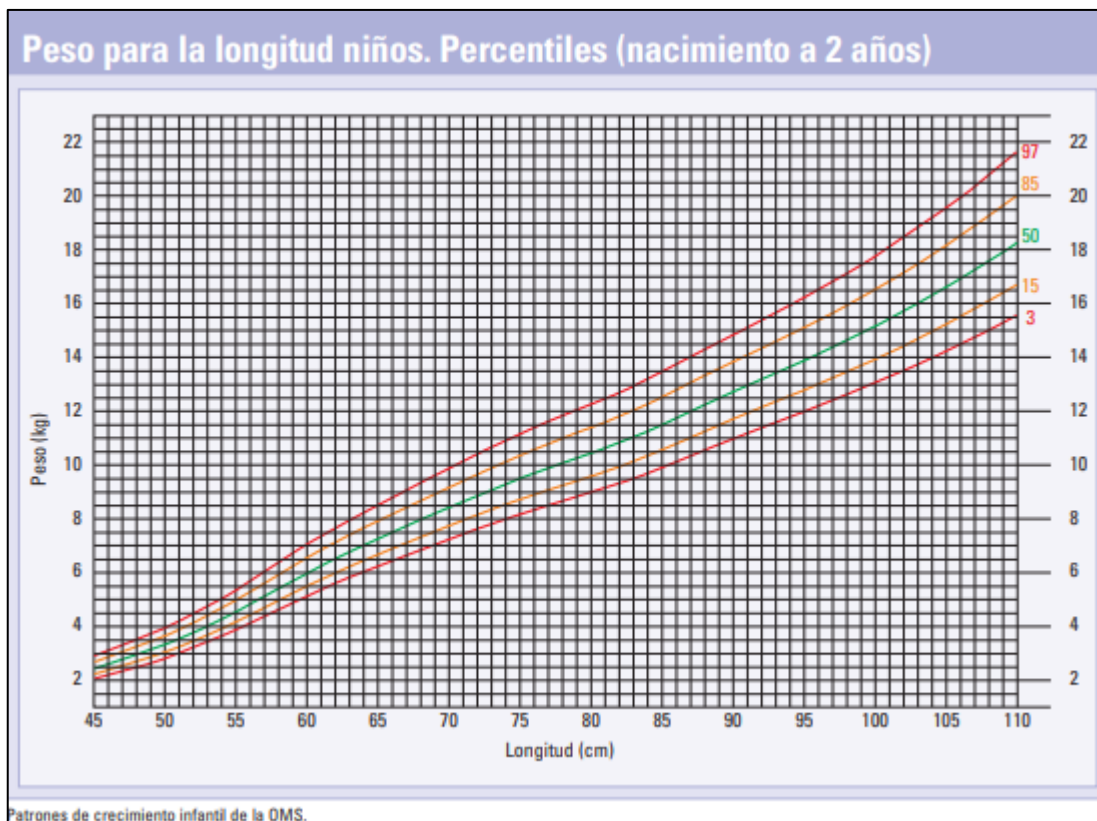
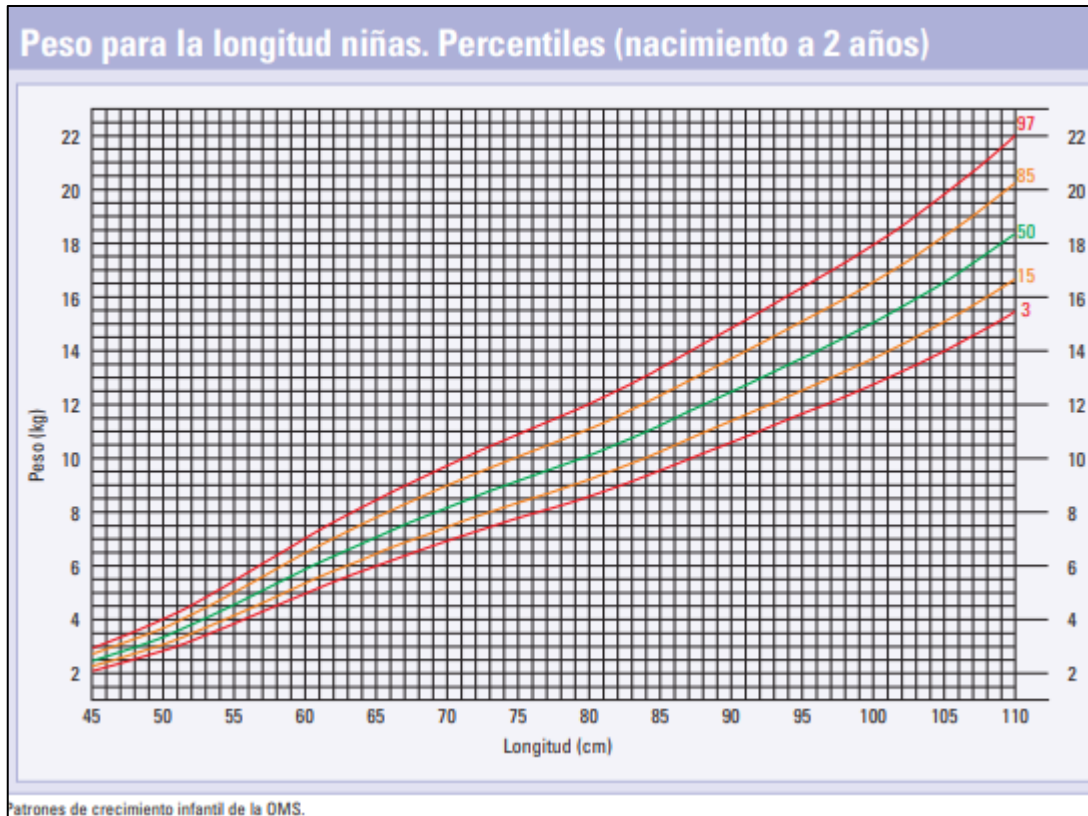
IV. Estado nutricional

- **Peso para la talla (P/T):**
- **Talla para la edad (T/E):**
- **Peso para la edad (P/E):**

Anexo D. Patrones de crecimiento de la OMS







Anexo E. Permiso para el uso de instrumento**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

Lima, 08 de agosto del 2025

Investigadora:

Lic. Valeria Valentina Valentín Alvarado


ASUNTO: Solicito autorización del uso de instrumento para aplicar en investigación.

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a su vez hacer de conocimiento que, soy Bach. Ana Aurora Cuyubamba Salcedo, identificada con DNI 76966018 y con domicilio en Pasaje San Antonio 198, El Agustino – Lima.

Estoy realizando mi investigación titulada: "CONOCIMIENTO MATERNO SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD HUÁSCAR, 2025", bajo el asesoramiento del Mg. John David Páucar Orrego. En tal sentido, solicito autorización para poder hacer uso de su instrumento de conocimiento sobre alimentación complementaria y aplicarlo en el Centro de Salud Huáscar- Santa Anita.

Conocedora de su gesto de apoyo, no dudo que la presente tenga la aceptación esperada.

Atentamente,



Bach. Ana Aurora Cuyubamba Salcedo

DNI 76966018



Lic. Enf Valeria Valentina Valentín Alvarado

CEP: 103261

Anexo F. Permiso para la realización del trabajo

	PERÚ Ministerio de Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este	DIRECCION GENERAL
--	-----------------------------	--	-------------------

" Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana "

CONSTANCIA N° 035 – 2025

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 2025-0018858

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que la Bachiler en Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal:

ANA AURORA CUYUBAMBA SALCEDO

Investigadora del Proyecto de Investigación: **"Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025"**, con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio de investigación, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente tendrá una vigencia general hasta el **01 de setiembre de 2026**; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. Los trámites para su renovación, de ser necesario, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.

El Agustino, 02 de setiembre de 2025

Formado digitalmente por DARRICA SEPÑA Herra Salcedo FAU
21062214836.html
Número: Dico V. 01
Fecha: 02.09.2025 16:36:00 -05:00

Formado digitalmente por JOSE GONZALEZ CASTILLO Jose Gonza FAU
21062214836.html
Número: Dico V. 01
Fecha: 02.09.2025 09:21:30 -05:00

Formado digitalmente por JUAN RAMIRO Juan Ramiro FAU
21062214836.html
Número: Dico V. 01
Fecha: 02.09.2025 14:24:04 -05:00

BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024

Este es una copia autenticada imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 26 de D.S. 010-2013-PCDI y la Tercera Disposición Complementaria Final de D.S. 025-2016-PCDI. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://app2.direcciones.gob.pe/VerDocumento> ingresando la siguiente clave: V08235J

Anexo G. Consentimiento informado**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Institución: Universidad Nacional Federico Villarreal.

Investigador: Ana Aurora Cuyubamba Salcedo.

Título: "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025".

Propósito del estudio

Se le invita a colaborar en este tema de investigación: "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025" esta investigación se ha realizado por estudiante de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de la Escuela Profesional de Enfermería. El propósito de este estudio es: Determinar si existe relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses, Centro de Salud Huáscar, 2025. Su ejecución ayudará a determinar si existe relación entre ambas variables.

Procedimientos

Si acepta colaborar en esta investigación, se procede a lo siguiente:

- se entregará una encuesta para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria a las madres que tengan niños de 6 a 24 meses.
- Se realizará la valoración nutricional a los infantes.

Este cuestionario tarda al menos 45 minutos para responder las preguntas.

Riesgo

En la investigación no se verá reflejado por ninguna manera riesgo hacia su persona.

Beneficios

Fortalecer conocimientos importantes sobre los principales alimentos que debe consumir el niño y evaluar el estado nutricional del niño, evitando una malnutrición y un inadecuado crecimiento y desarrollo.

Costos e incentivos

No es obligatorio ningún pago para poder participar en este tema de investigación.

Confidencialidad

Al momento de saber los resultados de las personas que realizaron las encuestas para la investigación, por ningún motivo mostrará la identificación a personas desconocidas.

Derechos del paciente

Al momento de comenzar a realizar el cuestionario y en minutos presente alguna incomodidad, tendrá todo el derecho de dejar de participar. Si tiene algunas dudas sobre la investigación se podrá comunicar con Ana Aurora Cuyubamba Salcedo, celular: 986708429.

Anexo H. Base de datos

Edad	Grado de instrucción	Procedencia	Ocupación	Baremo	P/T	T/E	P/E
3	2	4	2	1	2	5	5
1	5	4	4	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	7	1	3	2	5	5	5
2	7	2	2	2	5	5	5
3	7	1	3	2	5	5	5
3	7	2	3	2	5	5	5
2	7	1	2	2	5	5	5
3	7	1	2	3	5	5	5
2	5	4	3	2	5	5	5
3	6	1	2	2	5	5	5
3	7	2	2	2	5	5	5
3	5	1	2	2	5	5	5
2	5	1	3	2	1	3	5
1	6	3	2	2	5	5	5
2	7	1	2	2	1	5	3
2	6	1	4	2	1	4	5
1	6	1	2	2	5	5	5
3	5	1	2	2	5	3	5
2	5	1	2	2	5	2	5
4	5	1	2	2	5	5	5
2	5	4	2	2	5	2	5
2	6	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	1	2	3
2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	2	3	2	5	5	5
3	6	1	3	2	5	5	5
1	5	1	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	3	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	2	2
2	6	2	2	2	5	5	5
3	7	1	2	3	5	5	5
1	4	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	1	2
2	7	1	4	3	5	2	2
2	5	2	2	2	5	5	2
2	5	3	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5

2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	2	5	2
3	7	1	2	3	5	5	5
1	4	1	2	2	5	5	5
2	5	2	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
3	7	1	2	3	5	5	5
1	4	1	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	2	3	2	5	5	5
4	5	2	3	2	5	5	5
3	5	1	3	2	5	5	5
2	6	1	1	2	5	5	5
3	5	1	3	2	5	5	5
2	5	2	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
4	7	1	2	2	5	5	5
2	5	1	3	2	5	5	5
3	5	1	2	3	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
3	5	3	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
1	5	1	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	4	4	2	5	5	5
3	7	1	2	2	5	5	5
3	5	2	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	7	2	4	2	5	5	5
3	5	3	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5
3	6	1	2	2	5	5	5
3	5	1	2	3	5	5	5
3	5	1	2	3	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	7	2	4	2	5	1	5

2	7	1	3	2	5	5	5
2	6	2	3	2	2	5	5
2	6	1	3	2	5	5	5
3	7	1	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5
1	4	1	2	2	5	2	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	5	2	3	2	5	5	5
3	6	1	3	2	5	5	5
1	5	1	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
3	7	1	2	3	5	5	5
1	4	1	2	2	2	5	2
2	5	1	2	3	5	5	5
2	7	1	4	3	5	5	5
2	5	2	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	1	3	2	5	5	5
3	5	1	2	3	5	5	5
2	5	3	2	2	2	5	2
3	5	3	2	2	2	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
1	5	1	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	4	4	2	5	5	2
3	7	1	2	2	5	5	5
3	5	2	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	7	2	4	2	5	5	5
3	5	3	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	2	5	2
3	6	1	2	2	5	5	5
3	5	1	2	3	1	5	2
3	5	1	2	3	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
2	5	1	2	3	5	5	5
2	7	1	4	3	5	1	2
2	5	2	2	2	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
2	5	1	3	2	5	5	5

3	5	1	2	3	5	5	5
2	5	3	2	2	5	5	5
3	5	3	2	2	5	5	5
4	5	1	2	2	5	5	5
2	5	4	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	5	5	5
2	5	2	3	2	5	5	5
3	6	1	3	2	5	1	2
1	5	1	2	2	5	5	5
2	6	1	2	2	5	5	5
2	5	1	2	2	2	5	2
2	5	1	2	2	5	5	5
2	6	2	2	2	5	5	5
3	7	1	2	3	5	5	5

Anexo I. Resultados inferenciales

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso/edad

Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,179
Nagelkerke	,891
McFadden	,419
Función de enlace: Logit.	

Estimación de parámetros

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[V1 = 1]	-18,415	,491	23,610	1	,000	-18,109	-21,709
	[V1 = 2]	1,915	,619	4,709	1	,000	,197	1,971
Ubicación	[D1=2]	-18,781	,000	.	1	,000	-19,109	-22,079
	[D1=2]	0 ^a	.	23,610	1	,000	.	.
Función de enlace: Logit.								
a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.								

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y peso/talla

Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,209
Nagelkerke	,903
McFadden	,401
Función de enlace: Logit.	

Estimación de parámetros

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[V1 = 1]	-20,111	,374	1222,882	1	,000	-20,913	-14,111
	[V1 = 2]	2,903	,815	3,910	1	,000	,209	2,111
Ubicación	[D2=2]	-20,210	,000	.	1	,000	-20,985	-11,529
	[D2=2]	0 ^a	.	1222,882	1	,000	.	.
Función de enlace: Logit.								
a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.								

Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y talla/edad

Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,104
Nagelkerke	,791
McFadden	,301
Función de enlace: Logit.	

Estimación de parámetros

		Estimación	Desv. Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[V1 = 1]	-15,725	,222	23,711	1	,000	-20,913	-14,111
	[V1 = 2]	1,301	,703	4,791	1	,000	,209	2,111
Ubicación	[D3=2]	-16,510	,000	.	1	,000	-20,985	-11,529
	[D3=2]	0 ^a	.	23,711	1	,000	.	.
Función de enlace: Logit.								
a. Este parámetro está establecido en cero porque es redundante.								

Anexo J. Evidencias fotográficas

