



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños
entre 6 a 12 meses en el centro de salud en la ciudad de Moyobamba, 2024

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

Presentado por:

Autora: Rondón Sánchez, Jhonatan

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7874-244X>

Asesora: Dra. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2793-6530>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Rondón Sánchez, Jhonatan, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses en el centro de salud en la ciudad de Moyobamba, 2024", Asesorado por la Docente Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste, DNI N° 10029115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2793-6530>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:392840333, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Rondón Sánchez, Jhonatan
 DNI N° 76164907



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Valentin Santos, Efigenia Celeste
 DNI N° 10029115

Lima, 14 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A DIOS y a mi FAMILIA, por ser parte de la mía, por estar a mi lado en toda esta etapa de mi carrera profesional a fin de lograr una meta anhelada. Gracias por el apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis DOCENTES de la segunda especialidad, totalmente agradecido por compartir sus experiencias y conocimientos.

A mi ASESORA, la Mg. Celeste Valentín Santos, gracias por el apoyo para que este trabajo culmine en buenos términos.

A la UNIVERSIDAD, acompañarnos en este proceso y continuar celebrando y resaltando la profesión de la enfermería.

Asesora: Mg. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Código ORCID: [https://orcid.org/0000 – 0003 – 2793 - 6530](https://orcid.org/0000-0003-2793-6530)

JURADO

- Presidente** : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE	Pag
Portada	I
Título	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Jurado	V
Índice	VI
Resumen	VIII
Abstract	IX
1. EL PROBLEMA	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	03
1.1.1 Problema general	03
1.1.2 Problemas específicos	03
1.3. Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	04
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4. Justificación de la investigación	04
1.4.1 Teórica	04
1.4.2 Metodológica	05
1.4.3 Práctica	05
1.5. Delimitaciones de la investigación	05
1.5.1 Temporal	05
1.5.2 Espacial	06
1.5.3 Unidad de análisis.	06
2. MARCO TEORICO	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Bases teóricas	08
2.3 Formulación de hipótesis	14
3. METODOLOGIA	15

3.1.	Método de la investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	17
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
	3.7.1 Técnica	18
	3.7.2 Descripción de instrumentos	18
	3.7.3 Validación	20
	3.7.4 confiabilidad	21
3.8.	Procedimiento y análisis de datos	21
3.9.	Aspectos éticos.	21
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
	4.1. Cronograma de actividades	22
	4.2. Presupuesto	22
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	23
	Anexo 1: Matriz de consistencia	29
	Anexo 2: Instrumentos	30
	Anexo 3: Tabla de concordancia	36
	Anexo 4: Comprobación de confiabilidad	37
	Anexo 5: Formato de consentimiento informado	38
	Anexo 6: Informe de Turnitin	40

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses” con una metodología empleada inductivo- deductivo con un enfoque cuantitativo, aplicada, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 352 madres con lactantes de 6 a 12 meses con una muestra de 184 madres, para evaluar las variables conocimiento y practicas se utilizará el cuestionario que fue desarrollado y validado por Barzola en 2018, que incluye 25 preguntas abiertas, que se dividen 15 preguntas para la variable conocimiento dividida en 2 dimensiones aspectos generales de la alimentación complementaria, característica de los alimentos complementarios y 10 preguntas para las practicas maternas dividida en 4 dimensiones manipulación e introducción los alimentos, alimentación durante la enfermedad, interacción al alimentar a los niños y ambiente de crianza apropiado que está validado con una confiabilidad (Kudder Richardson con un resultado de 0.62) para los datos recopilados se realizará la supervisión de calidad de la información de forma manual, luego se edificará la fuente de información directo en SPSSv.25.0; se guardará los datos obtenidos. La cifra de la información se realizará mediante estadística descriptiva, la cual ayudará a identificar características de la población que se presentarán en tablas simples y redundantes que contendrán porcentajes y frecuencias absolutas.

Palabras claves: conocimiento, practicas, alimentación complementaria.

ABSTRACT

The general objective of this study is “To determine the relationship between maternal knowledge and practices on complementary feeding for children between 6 and 12 months” with an inductive-deductive methodology with a quantitative, applied, descriptive, transversal approach. The population was made up of 352 mothers with infants from 6 to 12 months with a sample of 184 mothers. To evaluate the knowledge and practice variables, the questionnaire that was developed and validated by Barzola in 2018 will be used, which includes 25 open questions, which are They divide 15 questions for the knowledge variable divided into 2 dimensions general aspects of complementary feeding, characteristics of complementary foods and 10 questions for maternal practices divided into 4 dimensions food manipulation and introduction, feeding during illness, interaction when feeding the children and appropriate parenting environment that is validated with a reliability (Kudder Richardson with a result of 0.62) for the data collected, the quality supervision of the information will be carried out manually, then the source of information will be built directly in SPSSv.25.0 ; The data obtained will be saved. The information will be collected using descriptive statistics, which will help identify characteristics of the population that will be presented in simple and redundant tables that will contain percentages and absolute frequencies.

Keywords: knowledge, practices, complementary feeding.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La alimentación complementaria es el inicio del proceso alimenticio del lactante, como suplemento de la leche materna exclusiva, que se administra de forma regular e importante a diario, que finaliza en el periodo que inicia la alimentación complementaria sin dejar que el niño deje la lactancia materna (1). Favorecen y contribuyen a la estimulación del desarrollo neurológico, emocional y sensorial incorporando a la alimentación familiar. El inicio de la alimentación complementaria debe considerar las siguientes bases fisiológicas: Madurez neurológica, nefrológica, gastrointestinal y nivel musculo esquelético. Se recomiendan alimentos que cumplan los requisitos nutricionales beneficiosos para su salud y desarrollo óptimo (2).

En consiguiente, las dietas deficientes tanto en calidad como en cantidad nutricional conducen a un retraso en el crecimiento cognitivo y una ganancia o pérdida excesiva de peso, un problema que puede convertirse en un factor decisivo en el desarrollo de nuevas patologías en el futuro que finalmente dependen del niño y de su familia que puedan y deban ser facilitadas por el equipo de salud, acompañando a la madre en este proceso, posibilitándole el acceso a los alimentos necesarios (3),

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, refiere que a nivel mundial hay muchos países afectados por una nutrición inadecuada, que conlleva 52 millones de niños a estado de desnutrición, 155 tienen retraso del crecimiento y 41 tienen sobrepeso u obesidad, en términos de debilidad 17 millones son graves, a diferencia que solo el 25% en niños de 6 a 24 meses mantienen dietas apropiadas para su edad en variabilidad de alimentos y pautas de higiene en lo que recomienda introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más, comprometiéndose en apoyar a los países en la aplicación y seguimiento del plan de aplicación integral sobre nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño (4).

A diferencia que en Ecuador en el 2022, 1 de cada 4 niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica infantil, causada por el inadecuado acceso a alimentos, influenciada por la pobreza, falta de escolaridad de las madres, inadecuado acceso a servicios básicos, falta de educación nutricional,

políticas públicas deficientes, afectando al desarrollo cognitivo, del rendimiento escolar y de productividad, mayor riesgo de enfermedades no transmisibles en etapas tempranas de la vida por tener sus órganos y sistemas afectados (5).

Por el contrario, en el 2022 en Argentina, se observó que el 70,3 % del total de niños continuaban con lactancia materna actual. El 46,0 % de los lactantes introdujo la alimentación complementaria a los 6 meses, mientras que un 28,3 % lo hizo antes de esa edad y un 25,7 % pasado los 6 meses en cuanto a los indicadores de prácticas alimentarias, 50,8 % de los lactantes recibió una dieta mínima aceptable, la mediana para la frecuencia alimentaria fue de 4 comidas en el día anterior a la entrevista (6).

En el 2020 a nivel nacional, un estudio realizado en Lima se demostró que la práctica de alimentación complementaria fue deficiente en la frecuencia y cantidad de alimentos predominando la fórmula láctea, existe temor y dificultad en la técnica de alimentación y en la preparación de alimentos debido a la falta de experiencia, además los lactantes tienen dificultad al ingerir alimentos en trozos debido al uso de papillas y sopas constantemente, por otra parte se evidencian factores distractores (uso de celular y televisión) durante la alimentación afectando el desarrollo intelectual y pérdida de interés en los alimentos así mismo desconocen los alimentos esenciales que se debe ofrecer a los lactantes (7).

Del mismo modo se demostró en un estudio en 2022 en la región Lambayeque, que el 62% de las madres tenían conocimiento moderado, el 28% tenía conocimiento bajo y solo el 10% de las madres tenía conocimiento alto sobre alimentación complementaria. En cuanto a las prácticas realizadas, solo el 54,3% tenía malas prácticas, mientras que el 45,7% tenían buenas prácticas en la que se define un conocimiento medio y realizan inadecuadas prácticas en alimentación complementaria (8).

Por el contrario, en 2021 a nivel local, se demostró un nivel moderado de conocimiento con respecto al inicio de la alimentación complementaria un 44%, en aspectos de características de alimentación con 64%, en tipo de alimentación e higiene de la alimentación 66 % y en el aspecto del inicio de la alimentación complementaria 60%, teniendo como resultado tan bajos y preocupantes siendo como causas las características maternas personales como edad, estado civil, escolaridad, ingreso económico y el número de hijos (9).

En consecuencia, en iniciar una alimentación complementaria prematura demasiado precoz (antes de los 6 meses) produce riesgos para el lactante, tanto a corto como a largo plazo. A corto plazo: riesgo de asfixia, diarreas, alergias, desnutrición y la biodisponibilidad de hierro, sustitución de otros alimentos menos nutritivos en la alimentación con leche materna. A largo plazo: mayor riesgo de obesidad, enfermedades respiratorias, sobrecarga renal, mayor riesgo de dermatitis atópico, con los riesgos añadidos que esto conlleva (10).

Cabe mencionar que en el centro de salud de la ciudad de Moyobamba no está ajena a esta problemática presentada, pues desde al iniciar el año se ha evidenciado un ligero incremento de problemas gastrointestinales (vómitos, estreñimiento, reflujo, diarreas) a diferencia con los años posteriores puesto que durante el trabajo diario que se realiza en el consultorio CRED se evidencia que las madres que llevan a sus niños(as) refieren no tener algún conocimiento claro en cuando iniciar la alimentación complementaria (edad, textura, frecuencia y que alimentos brindar) dejándose llevar por su cultura e iniciando a los 4 meses de edad afectando en su crecimiento y desarrollo, pese a los esfuerzos que se hace durante las sesiones demostrativas de alimento por ello es de mi interés llevar a cabo el presente proyecto.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de Moyobamba, 2024?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión características del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al en el centro de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general:

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las madres con niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud

Identificar cuál es la relación entre la dimensión aspectos generales del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión características del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Entre los 6 y los 12 meses de edad, la alimentación complementaria representa una crisis vital de importancia ya que afecta a todos los lactantes, especialmente en su crecimiento y desarrollo neurológico, sensorial, motor, cognitivo sino lleva una adecuada alimentación además de la prevención de factores de riesgos como alergias, obesidad, desnutrición, entre otros. Las prácticas de alimentación materna e infantil están directamente relacionadas con los resultados infantiles, por lo que resulta de especial preocupación conocer el nivel de conocimiento y práctica de las madres en el campo de la alimentación complementaria.

Teóricamente, el estudio estará basado en el modelo de rol materno en la alimentación del lactante de Ramona Mercer además que permitirá conocer la relación entre ambas variables para obtener un diagnóstico adecuado, y se podrían establecer mecanismos para contrarrestar las posibles relaciones entre las variables, brindando a las madres una tranquilidad y seguridad, asegurando así un mejor aprendizaje en la nutrición adecuada del lactante menor de 6 meses a 12 meses de edad. Por otro lado, este estudio contribuirá en ampliar los datos sobre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria y ayuda a compararlos con otros estudios similares.

1.4.2. Metodológica

En lo práctico metodológico el estudio podría usarse para investigaciones futuras, ya que los nuevos resultados brindan conocimiento y datos actualizados sobre las realidades en el desarrollo de la alimentación complementaria basada en el conocimiento y las prácticas maternas. Mientras tanto, estas herramientas contribuirán a obtener estadísticas actualizadas sobre la realidad de la alimentación complementaria en las madres y su impacto en los niños que viven en las regiones aledañas del Perú. La investigación tiene una utilidad metodológica ya que se puede realizar investigaciones que utilizaron metodologías compatibles, de manera que posibilitaran análisis conjuntas y comparaciones entre periodos temporales. Presenta un método inductivo-deductivo con enfoque cuantitativo, tipo aplicada y descriptivo con diseño correlacional, se utilizó un instrumento validado por Barzola que mide las dos variables.

1.4.3. Práctica

En lo práctico el estudio poblacional contará con un aporte informativo y educador en las madres contribuyendo en el fortalecimiento de la alimentación complementaria de tal manera el profesional de enfermería determine el nivel de conocimiento y las prácticas de las madres, con la ejecución de la investigación no se alterará ni causará ningún daño a los niños(as), con la finalidad de cambiar un deficiente conocimiento o mala práctica en alimentación complementaria del lactante, tomando acciones en promoción y prevención, dando un enfoque mayor en las sesiones demostrativas, durante su atención en los controles, realizar folletos informativos y visitas domiciliarias.

1.5.Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El periodo comprendido se llevará a cabo a partir del mes de marzo – agosto 2024 de corte transversal.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se desarrollará en la ciudad de Moyobamba capital del departamento de san Martín, en el Centro de Salud del mismo nombre.

1.5.3 Unidad de análisis

Madres de niños lactantes atendidos con entre 6 a 12 meses en área niño del Centro de salud de Moyobamba.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedente Internacional

Lemos (12) 2021 su estudio tuvo como objetivo, “Determinar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, y el estado nutricional en niños/as menores de dos años que asistieron al centro de salud San Antonio de Ibarra”. En Ecuador 2021, Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, y la población está conformada por 30 niños de 6 a 24 meses y sus madres. Se utilizó una encuesta realizada entre madres para determinar las características sociodemográficas, así como el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria. Entre los hallazgos más relevantes se encuentran la alta proporción de madres dedicadas a las tareas del hogar (60%) y madres con educación secundaria (43,3%). La mayoría de los niños eran varones (60%) y tenían entre 12 y 24 meses (67%). Conclusión: La encuesta encontró que la mayoría de las madres tienen conocimientos y mejores prácticas respecto a la alimentación complementaria.

Nazar et al. (13) 2020 su estudio tiene como objetivo "sistematizar la evidencia científica más reciente sobre la relación entre las actitudes, hábitos y conductas alimentarias de los niños y el estado nutricional de los niños". Una revisión cualitativa no experimental publicada en Chile en 2020, que incluye una revisión narrativa de 40 artículos publicados en 2011 y 2019. Su modelo consistía en detectar la aptitud de los padres en relación al peso del niño, y aunque los padres, reconociendo que tenían sobrepeso, implementaron dietas restrictivas para controlar sus emociones, estas no tuvieron éxito. Además, concluyeron que existe evidencia consistente de prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, incluido un seguimiento que puede reflejar el estado nutricional y modelos de patrones de alimentación saludables.

Sapana et al. (14) 2021 Este estudio tuvo como objetivo general “Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria entre las madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el municipio de Bhanu, distrito de Tanahu, Nepal.” 2021, se realizó un estudio transversal descriptivo con 158 madres de lactantes menor de 6 a 24 meses de edad. La recolección de datos se realizó después de la aprobación ética mediante el uso de un cuestionario semiestructurado a través de entrevistas cara a cara. Como resultado se obtuvo de 158 encuestados, el 26,6% tenía conocimientos

inadecuados, mientras que el 73,4% tenía conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria. Asimismo, el estudio reveló que el 51,9% realizó la práctica correcta, mientras que el 48,1% se involucró en la práctica incorrecta sobre alimentación complementaria. Solo el 39 % de las madres adquirieron el conocimiento sobre alimentación complementaria de los trabajadores de la salud. En conclusión, A pesar del conocimiento suficiente sobre alimentación complementaria, las prácticas inapropiadas prevalecieron en aproximadamente la mitad de las madres. Por lo tanto, mejorar las políticas existentes y desarrollar nuevas intervenciones, incluido el desarrollo de capacidades de los trabajadores de la salud, para mejorar la nutrición infantil debería ser una acción esencial para los gobiernos y los responsables de las políticas.

2.1.2 Antecedente nacional

Vargas (15) 2022 su estudio tuvo por objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentos complementarios en madres de lactantes entre 6 y 12 meses en un centro de salud, Lima, en el año 2022.” El estudio fue hipotético-deductivo, aplicado, cuantitativo, transversal y no experimental. La población estuvo compuesta por madres de 84 niños y se utilizaron dos instrumentos: cuestionarios de 16 ítems y un cuestionario de 14 ítems que miden variables de nivel de conocimiento. estudio concluyó que un 47% de las madres tiene conocimiento medio, un 41% bajo y sólo en un 12% se puede considerar que cuentan con un nivel de conocimientos elevado. Además, se obtuvo como resultado que en 35 madres que es un aproximado del 60% realizaron prácticas inadecuadas con alimentos complementarios y un 40% realizó prácticas de alimentos complementarios adecuadamente. Finalmente, este estudio determinó que 48 existe correlación entre las variables lo cual se verifica con índice de Rho Spearman cuyo valor fue de 0.843.

Domínguez et al (16) 2021 el objetivo del estudio fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021.” Estudio de diseño transversal, descriptivo, no experimental. La muestra estuvo compuesta por 131 madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre. Resultados: madres, respectivamente, el 52,7% y el 67,2% de las madres tenían conocimientos medios. Aspectos de conocimiento: el 79,4% tenía alto conocimiento sobre la definición de suplemento

nutricional, el 45,8% tenía alto conocimiento sobre las propiedades de los alimentos, el 70,2% tenía bajo conocimiento y el 84,7% tiene alto conocimiento sobre el estado nutricional. Detalles de la implementación: 92,4% se desempeñó de manera adecuada en cuanto a la edad de inicio de la alimentación, 62,6% se desempeñó de manera inapropiada en cuanto a las características de la alimentación, 58% se desempeñó de manera inapropiada en cuanto al tipo de alimento y 64,9% se desempeñó de manera inapropiada en cuanto a la alimentación. Las prácticas inadecuadas en cuanto a las condiciones de alimentación provocan una disminución de las especies. Conclusión; el conocimiento y la práctica de las madres en materia de alimentación complementaria son respectivamente medios e inadecuados.

Carhuas (17) 2021 el objetivo fue establecer la “Relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo Ayacucho 2021.” Método: Diseño descriptivo correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. Resultados: El 50% correspondían a prácticas inadecuadas respecto a la nutrición complementaria, de las cuales el 26% tenía un nivel de conocimientos normal y el 10% tenía conocimientos adecuados. El 50% de las madres regularmente tiene conocimientos sobre nutrición complementaria, 50 madres utilizan prácticas de alimentación complementaria inapropiadas. Conclusión: se demostró que el 50% de madres tienen conocimiento y practicas inadecuadas además el conocimiento materno no está relacionado con las prácticas de nutrición complementaria en lactantes de 6 a 12 meses (Ro.de Spearman: 0.148, $p>0.05$).

2.2 Base Teórica

2.2.1. Conceptualización de la variable Conocimiento

El conocimiento se refiere al conjunto de sentimientos, pensamientos y experiencias que llevan al razonamiento y al aprendizaje. A través del conocimiento, los individuos somos capaces de reconocer el contexto en el que nos encontramos y nos desarrollamos, ofreciendo diversas interpretaciones y análisis de todo lo que experimentamos, sentimos y percibimos en el funcionamiento cotidiano de todo lo que nos rodea (18).

2.2.2. Teoría del conocimiento

1. Habilidad de saber. ¿Cuál es la capacidad del hombre para saber? La epistemología ofrece soluciones en contraste con el escepticismo, que pone en duda la capacidad de las personas para comprender y así llegar a una verdad o certeza. Dogmatismo Los dogmáticos afirman que es posible conocer y lograr esto sólo con verdades primordiales o evidentes (19).

2. Naturaleza del saber, es decir, la relación entre sujeto y saber se establece como ser, pero también con una relación ontológica que tiende a darle una intencionalidad. Su teoría propone dos aspectos principales, a saber, el idealismo como doctrina que reduce la percepción del mundo a una actividad de la mente e identifica lo real con lo racional, y viceversa, el Realismo sostiene que el hombre no puede conocer lo que es en sí mismo o entidad, solo si su juicio es o es consistente con es un hecho (19).

3. Medios de adquisición del conocimiento: Implica conceptualizar lo que los humanos usan para iniciar y desarrollar el conocimiento. La iniciación y desarrollo del conocimiento es un proceso gradual por el cual el hombre adquiere primero en la experiencia captada por los sentidos, luego aprende a razonar, es decir, a formular juicios que lo conducen a representaciones abstractas, campo que se ha distinguido de la captación original de la realidad en su experiencia cotidiana (19).

2.2.3. Evolución histórica del conocimiento

Los griegos fueron los inventores de la filosofía, concebida como una nueva forma de entender que buscaba confrontar al hombre con la terrible realidad que le era inevitable en el aquí y ahora. En Roma estuvieron expuestos a escuelas filosóficas cuando conquistaron Grecia; Cato el Censor no aceptó el conocimiento filosófico y en 161 a. J.-C., el Senado romano prohibió la enseñanza de la filosofía, argumentando que era peligrosa para la juventud. La historia del mundo "civilizado" occidental le confió la tarea de cuidar de las almas, que él veía principalmente como una fuente de conocimiento. En el Renacimiento, es decir, renacer y volver a esta forma de conocer en lo que manifiesta en todas las formas de actividad humana, el arte, la escritura, la ciencia, la medicina y, por supuesto, la búsqueda del conocimiento (19).

2.2.4. Autores y precursores del conocimiento

Por su parte, Hanson señala que la fuente del conocimiento se construye a partir de datos sensoriales (experiencia) y formas de "ver" relacionadas con el pensamiento

(20). Para Piaget, considere lo siguiente: persona o sujeto; tu espacio mental, donde hay diagramas o maquetas del mundo real; El sistema puede estar en dos estados internos: equilibrio y desequilibrio; dependiendo del estado interno realizar dos operaciones: asimilación y vivienda (21).

2.2.5. Concepto de conocimiento en alimentación complementaria

Las madres cumplen la responsabilidad de crianza basado en sus experiencias previas o experiencia adquirida mediante la educación del profesional de enfermería todo indica Hidegard E. Peplau en su teoría relaciones interpersonales que consiste en la relación entre una persona con necesidad de ayuda y un enfermero formado profesionalmente para identificar sus necesidades e intervenir adecuadamente (22), todo este conocimiento brindado tendrá una gran cantidad de información que primero debe identificar y luego decidir qué, cómo, cuándo y cómo alimentará a su hijo (23) en lo que se relaciona con la teoría del aprendiz del experto de Patricia Benner manifestando que el conocimiento amplía con el tiempo y que se mejora a través del diálogo, las relaciones y los contextos situacionales (24).

2.2.6. Características del conocimiento en alimentación complementaria.

La cantidad real de comida que necesita un bebé depende de la densidad de la comida que se le proporciona y de la capacidad digestiva del bebé. Normalmente, los suplementos tienen un contenido calórico de 0,6 a 1 kcal/g y una densidad energética de 0,8 a 1 kcal/gramo^{4,5}. La consistencia de los alimentos más adecuada para los bebés depende de la edad y el desarrollo neuromuscular del niño. A los 6 meses, tu bebé puede comer alimentos sólidos o de tamaño mediano y de consistencia suave. A los 8 meses los alimentos sólidos se pican o en trozos pequeños. A los 12 meses, la mayoría de los niños pueden comer los mismos alimentos que los demás miembros de la familia (25).

2.2.7. Modelo del conocimiento en la alimentación complementaria

El baby lead weaning (BLW) se conoce como alimentación suplementaria autorregulada o de demanda controlada y consiste en la ingesta de alimentos sólidos, eliminando así la fase de pulpa sólida. Así las niñas y los niños se alimentan con las manos y reconocen olores, formas y colores. Fomentando una mejor relación con la

comida, les dará mayor autonomía, ayudándoles a coordinarse, masticar y autorregularse (25).

2.2.8. Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento en alimentación complementaria.

Para el recojo de la información de la variable conocimiento en alimentación complementaria se utilizará el instrumento el cuestionario y como la técnica de la encuesta individual que se adaptó por el autor Barzola y modificado en forma y fondo por el investigador.

2.2.9. Dimensiones de la variable conocimiento en alimentación complementaria.

2.2.9.1. Aspectos generales a cerca de la alimentación complementaria.

Los requerimientos y necesidades nutricionales se modifican a medida que el lactante crece. Por lo tanto, a partir de los seis meses, los lactantes necesitan más energía y ciertos nutrientes como selenio, zinc, calcio, hierro y vitaminas A y D. La leche materna o la fórmula por sí solas no son suficientes para satisfacer estas necesidades. A los bebés sanos se les deben ofrecer alimentos complementarios. Si la dieta de un niño no cumple con los requisitos complementarios de estos nutrientes, el crecimiento y el desarrollo pueden verse afectados (26). Al mismo tiempo, es fundamental que exista en los aspectos generales de AC: Definición de AC, Combinación de alimentos, Grupos de alimentos, Alimentos no recomendados.

2.2.9.2. Características de la alimentación complementaria.

a) Oportuna, después del sexto mes, las necesidades de energía y ciertos nutrientes de su bebé son más altas que las que proporciona la leche materna. El destete proporciona los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales, prevenir deficiencias y ayudar al sistema nervioso del bebé a desarrollarse adecuadamente (27).

b) Consistencia, a partir de los 6 meses a 8 meses se inicia la consistencia de pure, machacado de tal modo quede punto miel, a los 9 meses a 11 meses se inicia en forma de picado pequeño como un grano de arroz y a los 12 meses se integra de la olla familiar (28).

c) Cantidad, A medida que las niñas y los niños crecen, comen más, de la siguiente manera, las niñas y niños de 6 a 8 meses comerán plato mediano, es decir de 3 a 5 cucharadas, de 9 a 11 meses comerán plato mediano, es decir de 5 a 7 cucharadas, y de 1 año comerán 1 plato mediano o de 7 a 10 cucharadas (29).

d) Frecuencia, Comience con porciones pequeñas, aumente a medida que su bebé crezca y continúe amamantando con frecuencia. Como norma general para lactantes sanos amamantados en nuestro medio, recomendamos: 2 a 3 comidas al día de 6 a 8 meses, 4 comidas de 9 a 11 meses, 5 comidas a partir de los 12 meses (30).

e) Variedad, Se menciona que existe una oportunidad durante esta etapa de la vida para introducir una variedad de sabores, olores, texturas y alimentos. Alcanzar este objetivo en los primeros dos años de vida puede llevar a que el niño acepte una amplia variedad de alimentos más adelante en la vida, lo que resalta la importancia de una alimentación variada desde temprana edad, estableciendo un horario y fuentes. Oferta acorde a la muestra (31). Al mismo tiempo, es fundamental que exista dentro de características de la AC: Textura, consistencia, cantidad y frecuencia.

2.2.10. Conceptualización de la variable práctica.

La práctica es el acto de desarrollarse con la aplicación de ciertos conocimientos. Además, es un ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas y puede ser bajo la dirección de un maestro o profesor, para que el practicante mejore su desempeño (32).

2.2.11. Concepto de práctica en alimentación complementaria

Se entienden como acciones performativas realizadas en la interacción entre diferentes sustancias, capacidades y significados, a través de acciones realizadas por la madre o cuidadora al momento de alimentar al niño de acuerdo a su edad a través de conocimientos adquiridos a través de la educación del profesional de enfermería, la experiencia u otros medios de información que se refleja a lo largo de la vida (33).

2.2.12. características de práctica en alimentación complementaria

Persona que piensa y actúa de acuerdo con la realidad y en post de un fin útil. Podemos decir que alguien tiene esta cualidad cuando puede hacer frente a situaciones imprevistas en base a la información proporcionada e imaginar soluciones en la forma

de alimentar al niño según la edad, textura, consistencia, frecuencia de alimentación del niño alimento. (34)

2.2.13. Instrumentos para la medición y evaluar prácticas en alimentación complementaria.

Para el recojo de la información de la variable prácticas en alimentación complementaria se utilizará como instrumento el cuestionario y la técnica la encuesta individualizada que se adaptó por el autor Barzola (34).

2.2.14. Dimensiones de las prácticas en alimentación complementaria

2.2.14.1. Manipulación e introducción de los alimentos

El manejo adecuado de los alimentos desde la producción hasta el consumo tiene un impacto directo en la salud de los niños. Esto sugiere una relación entre la manipulación inadecuada de alimentos y la producción de enfermedades transmitidas por alimentos. Las medidas más efectivas para aprobar estas enfermedades son la higiene, ya que en la mayoría de los casos es el operario quien interfiere en la contaminación de los alimentos (35).

2.2.14.2. Alimentación durante la enfermedad

Hay que cuidar la alimentación durante y después de la enfermedad por el riesgo de deterioro del estado nutricional. Es necesario tener en cuenta aspectos como la cantidad, consistencia y calidad de los alimentos, así como la frecuencia de suministro de alimentos. Promover las siguientes prácticas: Continúe alimentando a su bebé y aliméntelo en porciones pequeñas, pero con mayor frecuencia. Puede perder el apetito. Se recomienda aumentar la ingesta de líquidos. Ofrezca a su hijo sus comidas favoritas y evite las comidas grasosas y picantes. Alimente lentamente y con paciencia; Anime a comer, pero no lo fuerce. El niño enfermo debe ser criado con amor y paciencia. Es necesario comer una variedad de alimentos ricos en energía y nutrientes para evitar signos de desnutrición. Alimentar durante este tiempo requiere diferentes prácticas y actitudes, y puede involucrar a miembros de la familia como el padre, el hermano o la abuela para proporcionar alimentos al niño (36).

2.2.14.3. Entorno de alimento

Todos estos alimentos están fácilmente disponibles y al mismo tiempo al alcance de toda la población. Cabe señalar que la disponibilidad de alimentos se refiere no solo a lo que comúnmente se encuentra en los supermercados sino también a lo que se encuentra en los comedores escolares, restaurantes, ferias de agricultores, entre otros lugares. El entorno alimentario está mediado por un conjunto de factores físicos, económicos, políticos y socioculturales de tal manera que estos generan un impacto directo en las interacciones de los consumidores con los productos alimentarios, ya que influirán en las decisiones de compra, preparación y/o consumo de alimentos de esta (37).

2.2.14.4. Interacción con el niño al alimentar

Ramona Mercer en su modelo de rol materno en la alimentación del lactante se orienta a la interacción madre-hijo, explicando las características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y características del lactante, relacionándose e influyendo en el estado nutricional (37), estas interacciones entre los padres/tutores y los niños a una edad temprana tienen efectos tanto positivos como negativos en la nutrición y el crecimiento del niño, así como en el desarrollo cognitivo y social.

Sobre el tema del cuidado sensible y receptivo, en el que la madre/cuidadora interpreta y responde a las señales del bebé, comportamiento positivo, estimulación y animación a los niños a actuar. Es importante considerar el contexto en el que come el niño para crear un ambiente agradable. Por lo tanto, es necesario crear condiciones para que los niños desarrollen el interés por la comida, tales como: el niño está cómodo, no distraído; la comida se sirve cuando corresponde, los cuidadores están completamente involucrados (interacción) madre y niño; alimentos sanos y bien presentados que permitan a los niños distinguir diferentes sabores y texturas; alimentos saludables para todos cuando se comparten. estudio estará basado en el de orientándose a (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis generas

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas maternas de alimentación complementaria con niños menores de 6 a 12 meses que acuden al Centro de salud de Moyobamba, 2024.

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas maternas de alimentación complementaria con niños menores de 6 a 12 meses que acuden al Centro de salud de Moyobamba, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

2.3.1 Hipótesis específicas

H1. Existe relación significativa entre la dimensión aspectos generales del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de Moyobamba, 2024.

H2. Existe relación significativa entre la dimensión características del conocimiento de la alimentación complementaria y las prácticas maternas de los niños entre 6 a 12 meses que acuden al centro de salud de Moyobamba, 2024.

3.- METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Método inductivo- deductivo por lo que es un método de construcción de conocimientos en un primer nivel, para la obtención de datos y así llegar a una conclusión. (39)

3.2. Enfoque investigativo

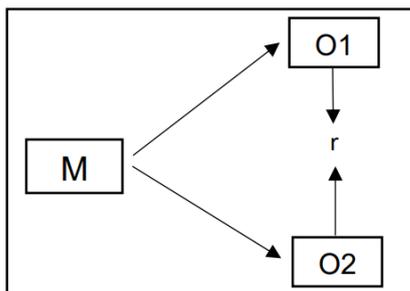
Presenta un enfoque cuantitativo por lo que parte de una idea (nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses) que se va acotándose, formulando objetivos, preguntas, marco, hipótesis, variables, métodos estadísticos de investigación llegando así a una serie de conclusiones. (40)

3.3. Tipo de investigación

Presenta una investigación aplicada porque se basa en una necesidad social prácticas en busca de solución de problemas. Con un estudio descriptivo finalidad de poder medir el grado de relación entre las dos variables (conocimiento y practicas). También transversal porque los resultados se obtendrán en un corto periodo de tiempo. (41)

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación se desarrollará siguiendo un diseño correlacional con corte transversal presentado en el siguiente esquema.



Donde:

M = Representara la muestra que estara conformada por todas las madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

O1 = Representara las observaciones que se realizara a la variable conocimientos en alimentacion complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

O2 = Representara las observaciones que se realizara a la variable practicas en alimentacion complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

R = Representara la relacion existente entre las variables de estudio conocimiento y practicas en alimentacion complementaria en madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

3.5. Población, muestra y muestreo.

Población

La población considerada para la presente investigación estará conformada por 352 madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

Muestra

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

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseado

p= proporción de la población con la característica deseada

q= proporción de la población sin la característica deseada.

e= nivel de error dispuesto a cometer

N= tamaño de la población

$$N = \frac{1.95^2 (0.20*0.80)}{0.05^2 + \frac{1.95^2 (0.20*0.80)}{184}}$$

La muestra de estudio estuvo constituida por 184 madres.

Muestreo

Se utiliza el muestreo aleatorio simple porque se selecciona un subconjunto de la muestra de una población más amplia.

Criterios de inclusión:

- Madres que están dispuestas a participar y firmar el consentimiento informado.

- Madres cuyos hijos tienen entre 6 a 12 meses que asisten regularmente a al control CRED.
- Madres biológicas.
- Madres que participan en las sesiones demostrativas en la alimentación complementaria.

Criterios de exclusión:

- Madres que no están dispuestas a participar y firmar el consentimiento informado.
- Madres cuyos hijos no tienen entre 6 a 12 meses que asisten regularmente al control CRED.
- Madres no biológicas.
- Madres que no participan en las sesiones demostrativas en la alimentación complementaria.

3.6. Variable y operacionalización

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
CONOCIMIENTO	El conjunto de emociones, pensamientos y experiencias que conducen al razonamiento y al aprendizaje es capaz de identificar el contexto en el que nos encontramos y nos desarrollamos.	Evaluar el conocimiento de las madres que inician la alimentación complementaria a mediante el proceso de una encuesta a través de un cuestionario de 15 preguntas	Aspectos generales de la alimentación complementaria	1-7 recomendaciones 8-9 combinación de alimentos	Nominal	No conoce: 0 – 7 puntos Conoce: 8-15 puntos
			Características de los alimentos complementarios	10-11 consistencia 12-14 cantidad 15 frecuencia		
PRÁCTICAS	Acción performativa que se lleva a cabo en la interacción entre diferentes sustancias, la capacidad de la madre o cuidador de	Colección de actividades que realizan las madres durante el proceso de alimentación y obtenidas mediante una encuesta mediante un	Manipulación e introducción los alimentos	1-3 selección de alimentos. 4-6 medidas higiénicas	Nominal	Inadecuadas: 0 – 5 puntos Adecuados 6 – 10 puntos
			Alimentación durante la Enfermedad	7-10 alimentación favorable		

	alimentar al niño según la edad del niño gracias a los conocimientos adquiridos a través de la educación, la experiencia u otros medios de información reflejados a lo largo de la vida.	cuestionario de 10 preguntas.	Interacción al alimentar a los niños			
			Ambiente de crianza apropiado			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se realizará una encuesta individualizada entre las madres de cuyos hijos participan en la muestra, la cual permitirá recolectar información para determinar los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria de las madres del C.S. La encuesta se realizará de forma presencial, personal y anónima.

3.7.2. Descripción

Ficha técnica 1: conocimiento

Tipo de investigación: Aplicada

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba. Marzo-agosto 2024

Población objetivo: Madres de niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.

Muestra: La muestra de estudio estuvo constituida por 184 madres.

Tipo de muestreo: Aleatorio simple

Técnica: Encuesta.

Instrumento: El instrumento será el cuestionario “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria”, fue desarrollado y validado por Barzola en 2018. Incluye 25 preguntas abiertas, de las cuales 15 preguntas miden el conocimiento de las madres y 10 preguntas de práctica sobre AC. La variable conocimiento sobre la AC,

consta de dos dimensiones, la primera dimensión se refiere a aspectos generales de la AC, como definición, recomendaciones, combinaciones de alimentos, capacidad de frecuencia, cantidad, consistencia. La puntuación por pregunta correctamente resuelta es calificada con uno (1); mientras que, aquella respondida de forma incorrecta será puntuada con cero (0). El puntaje final se clasifica en: conoce = 08 – 15 puntos y no conoce = 0 a 7 puntos.

Validez: El cuestionario fue validado por juicio de expertos.

Fiabilidad: La confiabilidad incluye prueba piloto en 15 madres con similares características a la muestra de referencia, se aplicó Kuder Richardson, donde se determinó una confiabilidad de KR=0.62, indicando una confiabilidad aceptable.

Procedimiento: Las madres serán encuestadas de forma presencial en el establecimiento de salud.

Análisis de datos: La base de datos se construirá directamente en SPSS v.25.0; almacenará información y se realizará a través de estadísticas descriptivas, que ayuden a determinar las características generales de la población.

Ficha técnica 1: Practicas

Tipo de investigación: Aplicada

Objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba. Marzo-agosto 2024

Población objetivo: Madres de niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba

Muestra: La muestra de estudio estuvo constituida por 184 madres.

Tipo de muestreo: Aleatorio simple

Técnica: Encuesta.

Instrumento: El instrumento será el cuestionario “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria”, elaborado y validado por Barzola en año 2018. Prácticas sobre alimentación complementaria presenta cuatro dimensiones: 1) manipulación e introducción de los alimentos, 2) alimentación en la enfermedad, 3) interacción madre-hijo al alimentar, 4) entorno adecuado de alimentación. Tales como definición, selección de alimentos, medidas higiénicas y alimentación favorable. A cada pregunta con respuesta correcta se le asigna una puntuación de uno (1) y a la incorrecta

cero (0). La puntuación final se clasifica en prácticas adecuadas de 6 a 10 puntos, y prácticas inadecuadas de 0 a 5 puntos.

Validez: El instrumento fue sometido a revisión de expertos para verificar su validez de contenido, en la que participaron del estudio ocho profesionales de la salud con amplia experiencia en el tema en estudio; 6 eran enfermeros responsables del CRED neonatal y 2 eran docentes en el campo de métodos de investigación. Los resultados se procesan adecuadamente en la tabla correspondiente para determinar su validez., teniendo como resultado 0.059; por lo tanto, el instrumento era válido.

Fiabilidad: Luego de tener validado el instrumento a través de jueces expertos y la tabla de concordancia y habiendo realizado los ajustes respectivos se estableció el instrumento como aceptable, y fue sometido a una prueba piloto en el “centro de salud El Agustino” con una muestra de 15 madres, siendo esta una población semejante a la estudiada, cuyos resultados fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.62

Procedimiento: Las madres serán encuestadas de forma presencial en el establecimiento de salud.

Análisis de datos: se construirá una base de datos directamente en SPSS v.25.0; el cual almacenará la información y se hará mediante estadística descriptiva, que permitirá determinar las características generales de la población.

3.1.3. Validación.

El instrumento es validado por ocho profesionales de la salud con amplia experiencia en el tema en estudio; que lo conforman 6 enfermeros responsables del CRED neonatal y 2 docentes en el campo de métodos de investigación. Para determinar su validez los resultados se obtuvieron mediante una prueba binomial que estuvo formulada con los 8 expertos, 7 ítems y en lo que detalla que si $P < 0,05$ es significativo y como resultado se obtuvo que cada juez tuvo una puntuación 0.05 teniendo un nivel de acuerdo significativo. Por lo tanto, esta herramienta es valiosa.

3.1.4. Confiabilidad.

Luego de tener validado el instrumento a través de jueces expertos y la tabla de concordancia y habiendo realizado los ajustes respectivos se estableció el instrumento

como aceptable, y fue sometido a una prueba piloto en el centro de salud El Agustino con una muestra de 15 madres, siendo esta una población semejante a la estudiada, cuyos resultados fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kudde Richardson con un resultado de 0.62

3.8. Procedimientos y análisis de datos.

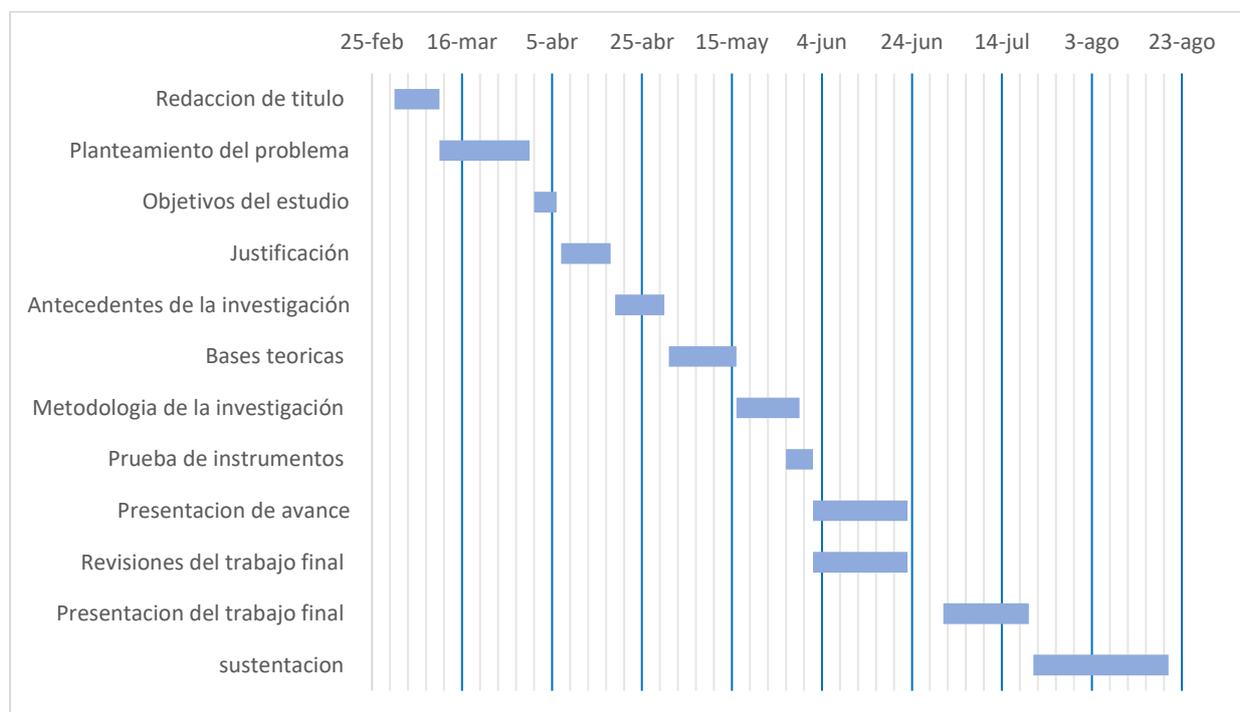
Coordinar con la dirección del centro de salud y así mismo emitir una solicitud para aplicación de un trabajo de investigación, a las madres se brindará el formato de consentimiento informado y se explicará el llenado de la encuesta otorgando un tiempo de 30 minutos y al culminar el almacenamiento de información, se realizará la supervisión de calidad de la información de forma manual, luego se edificará la fuente de información directo en SPSSv.25.0; se guardará los datos obtenidos. La cifra de la información se realizará mediante estadística descriptiva, la cual ayudará a identificar características de la población que se presentarán en tablas simples y redundantes que contendrán porcentajes y frecuencias absolutas. Por tanto, el proceso inferencial ayudará a identificar asociaciones entre el conocimiento de AC y las variables de práctica entre las madres. La prueba de hipótesis utilizará $\alpha = 0.05$, 95% de confianza y significancia.

3.9. Aspectos éticos.

Se considerarán los principios éticos de beneficencia que la muestra reconoce el propósito del estudio de contribuir a su bienestar, la salud de su hijo y su rol como madre una vez finalizada el estudio. Principio de autonomía: es un principio que establece que la muestra participa voluntariamente mediante la firma del formulario de consentimiento informado. Principio de Justicia: Todos los miembros de nuestra muestra serán tratados con respeto y dignidad humana.

4.-ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.



4.2. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNIDAD.	TOTAL
BIENES			
Lapiceros	1 doc.	1	12.00
lápices	1 doc.	1	12.00
borradores	6 unidades	1	6.00
correctores	6 unidades	3	18.00
papel bond	1 paquete	18.9	18,90.00
sub total 1		S/.66,90.00	
Servicios			
Internet	4 meses	60	240.00
Luz	4 meses	86	344.00
Impresiones	230 hojas	0.4	92.00
Fotocopias	230 hojas	0.5	115.00
Asesoría	1	400	400.00
Subtotal 2		S/. 1,191.00	
TOTAL (subtotal 1 + subtotal 2)		S/. 1,2257.90	

5.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronel C. y Cinta M. *Pediatría integral* [en línea] Madrid: Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria; 2007. [consultado el 16 marzo 24]. Capítulo 331. La alimentación complementaria en el lactante. Disponible en <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1k4l4b2bz1prdpdx1jx/nutrici%c3%93n%20%20pediatr%c3%8da.pdf#page=34>.
2. Noguera et al. *alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses* [en línea] Venezuela: archivos venezolanos de puericultura y pediatría; 2013. [consultado el 16 de marzo del 2024]. Capítulo 128. Requerimientos nutricionales. Disponible en <http://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>
3. Abeyá et al. (2009). *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. (Primera edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
4. Organización Mundial de la Salud. *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. WHO [publicación periódica en línea] 2021. Junio 09. [consultado el 17 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
5. Guanga et al. *Desnutrición infantil en Ecuador*. Rev. med UTA. [internet]. 2022;6(3), 24–36. [consultado en 22 de agosto 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1703>
6. Spipp et al. *Evaluación de las ingestas dietéticas y prácticas alimentarias en niños de 6 a 23 meses en una localidad del noreste argentino*. Rev Arch Argent Pediatr. [internet]. 2022; 120(6):369-376. [consultado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v120n6/v120n6a04.pdf>
7. Cabrera D, Jiménez K. *Práctica de alimentación complementaria y conocimiento nutricional de Madres de Lactantes de 6 a 24 meses Lima-Norte, 2020*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54212/Cabrera_PDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Anaya k. *Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 3 años en el centro salud Pomalca 2020* [Para optar el título

- profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería; 2022
9. Delgado J. y Hidalgo L. Conocimiento sobre alimentación complementaria y prevención de anemia ferropénica de la madre del lactante de 6 A 12 meses, Consultorio Integral del Área Niño - Hospital II-E-Banda de Shilcayo. Mayo - noviembre 2021 [Para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín, Facultad ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería. 2021
 10. Gracia. Riesgos de iniciar antes la Alimentación Complementaria. [internet].2020. [consultado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.reviejonutricion.com/shop>
 11. Ortiz E et al. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Índex Enferm* [Internet].2016;25(3):166-170. [consultado 18 de marzo del 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
 12. En su investigación del 2021, Lemos (12) identifico “que la mayoría de las madres tienen conocimientos y buenas prácticas sobre alimentación complementaria.”
 13. Según Nazar et al (13), se obtuvo que existe evidencia consistente de prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, incluido un seguimiento que puede reflejar el estado nutricional y modelos de patrones de alimentación saludables. (13)
 14. Según Sapaná bhujel (14) identificó que, de 158 encuestados, el 26,6% (IC 95%: 19,9, 34,2) tenía conocimientos inadecuados, mientras que el 73,4% (IC 95%: 65,8, 80,1) tenía conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria además reveló que el 51,9% (IC 95%: 43,8, 59,9) realizó la práctica correcta, mientras que el 48,1% (IC 95%: 40,1, 56,2) se involucró en la práctica incorrecta (14).
 15. En su investigación del 2022, Vargas (15) identifico que “existe relación significativa entre las variables nivel de conocimientos y prácticas, sobre alimentos complementarios en madres de lactantes entre 6 a 12 meses en un centro de salud, Lima”

16. Según Domínguez Ornetá et al. (16), demostró que el 52,7% y el 67,2% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y realizaron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria respectivamente.
17. En su investigación del 2021, Carhuas (17) identificó que El 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria, de los cuales 26% poseen un nivel de conocimiento regular, 10% bueno; 50% del total poseen un nivel de conocimiento regular, 22% deficiente y solo el 28% poseen un nivel de conocimiento bueno; 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria.
18. Desarrollo de Habilidades para la Investigación, Tipos de conocimiento [diapositiva]. México: Justino Salvador Martínez González; 2020. [12 diapositivas preparadas por Gonzales].
Recuperado en <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/19701/tipos-conocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual [publicación periódica en línea] 2009. Setiembre [citada: 2023 agosto 1]; 70(3): [aproximadamente 09 pp.]. disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
20. Lugo-morin d. r, la construcción del conocimiento: algunas reflexiones. límite. revista interdisciplinaria de filosofía y psicología [internet]. 2010;5(21):59-75. recuperado de: [//www.redalyc.org/pdf/836/83613709003.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/836/83613709003.pdf)
21. Platón, Piaget, Kuhn y el conocimiento científico. Ciclo de conferencias 75 aniversario CSIC. Octubre 2014. España; 2014. Disponible en: https://digital.csic.es/bitstream/10261/109764/3/Platon%20Piaget%20Kuhn%20conocimiento_LopezSanchoCSIC2014.pdf
22. González A et al. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Índex Enferm* [Internet]. 2019 ;18(1):32-36. [consultado el 15 de mayo del 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962009000100007&lng=es.
23. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. 2017. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34343/9789275319727_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Escobar B. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje [para optar el grado de Doctora en enfermería]México: universidad de Sonora;2019. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
25. Cuadros C. et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 201. 38(3): 182-201. [consultado el 18 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-2019-03-0182.pdf>
26. Clínica de los condes. blw: alimentación complementaria demanda. [internet]. [consultado el 20 de mayo del 2024]. disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/blog/Listado/Pediatric/blw>
27. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebe. [consultado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
28. Estrategia integral de asistencia social, alimentación y desarrollo comunitario. Tomo 3. Guía operativa de alimentación y desarrollo comunitario. México. 40p.2023
29. Villar L. Documento técnico sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil.1 edición. Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. Editorial Súper Gráfica E.I.R.L.2012. 48p.ISBN: 978-612-310-010-0
30. Hernández Aguilar MT. Alimentación complementaria. En: aepap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 249-56. Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/complementaria.pdf>
31. Romero e. et al. consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. bmhim.[internet.2016;73(5):338-356. [consultado el 20 de mayo del 2024]. disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v73n5/1665-1146-bmim-73-05-00338.pdf>

32. Clínica universidad de navarra. Alimentación complementaria para los niños. Navarra.2023. [consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/alimentacion-complementaria>
33. Pérez J. et al. Práctica - Qué es, características, definición y concepto. [internet].2021. [consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
34. Ríó F. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2022 [consultado el 21 de mayo del 2024].49(2):263-267.Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n2/0717-7518-rchnut-49-02-0263.pdf>
35. Peña T. La manipulación de los alimentos [Internet]. Monografias.com. 2007 [consultado 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos43/manipulacion-alimentos/manipulacion-alimentos>
36. Bran J. alimentación del niño enfermo. [internet]. serviprensa. 2015.[consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad5Jun2015_0pdf
37. Tobar L. Características de los entornos alimentarios: percepción sobre alimentación saludable y hábitos alimentarios en población adolescente antes y durante el confinamiento por covid-19. [Trabajo de grado para optar el título de nutricionista dietista]. Bogotá. pontificia universidad javeriana.2021. disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58081/doc%20final%20tg.pdf?sequence=1>
38. Mis tres primeros. interacción entre padres e hijos durante su alimentación. diciembre. [consultado el 21 de mayo del 2024]. disponible en: <https://misprimerostres.org/categoria/bebes-6-11-meses/interaccion-padres-ninos-durante-alimentacion/>
39. Palmett A. Métodos inductivo, deductivo y teoría de la pedagogía crítica. PetriRev [internet]. 2020; vol3(1):87-397[consultado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/650/6503406006/6503406006.pdf>
40. García B et al. Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. Trascender, contabilidad y gestión[internet].2021 5(15), 79-97 [consultado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S244863882020000300079&script=sci_arttext

41. Castro J. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Rev dis. [internet].2022;27(25). [consultado el 28 de mayo del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>

Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba, 2024				
FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>1. Problema general ¿Existe relación entre el conocimiento y prácticas madres sobre alimentación complementaria a niños de 6 a 12 meses del Centro de salud en la ciudad de Moyobamba, 2024?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria con niños menores de 1 año que acuden al Centro de salud de Moyobamba.</p>	<p>VARIABLE 1: CONOCIMIENTO Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos generales de la alimentación complementaria • Características de los alimentos complementarios 	<p>Tipo de investigación: Investigación Aplicada Descriptivo Transversal Método inductivo- deductivo</p>
<p>2. Problemas específicos ¿Cómo el conocimiento, en su dimensión aspectos generales de alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres a niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba, marzo-agosto. 2024?</p> <p>¿Cómo el conocimiento, en su dimensión característicos de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres a niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba, marzo-agosto. 2024?</p>	<p>Objetivos específicos: identificar las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 12 meses en el Centro de salud.</p> <p>Identificar la relación de la dimensión de conocimiento, según aspectos generales de la alimentación complementaria, se relaciona con las prácticas de alimentación complementaria de madres y niños de 6 a 12 meses del Centro de salud.</p> <p>Indicar la relación de la dimensión conocimiento, según las características de los alimentos complementarios se relaciona con las prácticas de alimentación complementaria en madres y niños a 6 a 12 meses del Centro de salud.</p>	<p>H0: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria con niños menores de 1 año que acuden al Centro de salud de Moyobamba.</p>	<p>VARIABLE 2: PRÁCTICAS Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manipulación e introducción los alimentos • Alimentación durante la Enfermedad • Interacción al alimentar a los niños • Ambiente de crianza apropiado 	<p>Diseño de la investigación Este estudio se desarrollará mediante un diseño correlacional con presentación transversal.</p> <p>Población, muestra y muestreo.</p> <p>Población La población considerada para la presente investigación estuvo conformada por 352 madres con lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba.</p> <p>Muestra La muestra de estudio estuvo constituida por 184 madres.</p>

ANEXO 2 CUESTIONARIO

Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 A 12 meses en el Centro de salud en la ciudad de Moyobamba, 2024

(Barzola M. 2018)

INSTRUCCIONES: Lea (según corresponda) las preguntas formuladas y responda o marque la alternativa que crea correcta en función de los conocimientos y prácticas dietéticas disponibles para usted.

I. DATOS GENERALES

✚ Del niño

Edad: _____

Sexo: masculino (____) femenino (____)

✚ De la madre

Edad _____

Grado de instrucción: _____

Estado civil _____

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a. Brindar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
- b. Brindar alimentos más leche materna
- c. Brindar alimentos sin leche materna
- d. Brindar vitaminas

2. Si se da antes de los 6 meses la alimentación complementaria puede causar:

- a. Infecciones gastrointestinales
- b. Desnutrición

c. Sobrepeso

d. Ningún daño

3. La edad del niño para brindar alimentos aparte de la leche materna es:

a. Anterior de los 3 meses

b. Después de los 6 meses

c. 4 meses

d. 5 meses

4. El pescado en qué edad adecuada el niño debe consumir:

a. A partir los 6 meses

b. A partir 9 meses

c. A partir 12 meses a más

d. A partir 7 meses

5. La edad en la que el niño debe comer los alimentos de la olla familiar es:

a. A los 6 meses

b. A los 9 meses

c. A los 12 meses a más

d. A los 7 meses

6. El almuerzo adecuado del niño es:

a. jugo de fruta + Papa + hígado

b. mate de hierba + Arroz + hígado

c. papa + Caldo + jugo de fruta

d. hígado + Arroz + leche materna

7. Marque el alimento que no debe consumir el niño menor de 9 meses:

a. Clara del huevo

b. Carnes

c. Hígado de pollo

d. No recuerdo

8. La bebida recomendable de un niño de 12 meses para acompañar el almuerzo es:

a. Agua de anís

b. Agua de maíz morado

c. Yogurt

d. Gaseosa

9. A partir de los 6 meses el niño(a) de edad debe consumir:

a. Alimentos en general

b. Alimentos espesos más leche materna

c. Agua más leche materna

d. Caldos sin leche materna

10. El niño(a) de 6 meses su alimento debe tener una consistencia adecuada que es:

a. Picado

b. Lo mismo que un adulto

c. Agüitas/ jugos/ caldos / sopas

d. Aplastados tipo puré o mazamorra

11. El niño(a) de 6 meses debe comer una cantidad de alimentos aproximadamente

que:

a. 2 a 3 comidas más leche materna

b. Menos de 2 comidas más leche materna

c. 4 a 5 comidas más leche materna

d. Más de 6 comidas más leche materna

12. El niño(a) de 9 a 11 meses la consistencia de los alimentos es:

a. Partidos

- b. Lo mismo que el adulto
- c. Picado y desmenuzado
- d. Aplastado tipo puré

13. El niño de 9 a 11 meses debe consumir una cantidad de alimentos aproximado de:

- a. 5 a 7 cucharadas de la preparación
- b. 10 a 12 cucharadas de la preparación
- c. 2 a 3 cucharadas de la preparación
- d. 3 a 4 cucharadas de la preparación

14. La frecuencia que debe consumir un(a) niño(a) de 9 a 11 meses es:

- a. 3 comidas al día
- b. 2 comidas al día + 1 refrigerio
- c. 3 comidas al día + 1 refrigerio
- d. 7 comidas al día + 2 refrigerios

15. El niño mayor de 12 meses la cantidad adecuada que debe consumir en el almuerzo es:

- a. 2 platos de comida
- b. 1 plato mediano
- c. Medio plato
- d. Plato grande

III. PRÁCTICAS MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?

- a) A los 5 meses
- b) A los 3 meses
- c) A los 9 meses
- d) A los 6 meses

2. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño?

- a) Jugo de frutas
- b) Sopa
- c) Frutas
- d) Papilla y puré

3. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño?

- a) Sopas
- b) Caldos
- c) Mazamorras
- d) Segundos
- e) Otros

4. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?

- a) Mantiene los animales fuera del hogar
- b) Lavado de manos
- c) Todos
- d) Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida o clorada)
- e) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos
- f) Ninguno

5. ¿Cómo realiza la conserva de los alimentos en casa?

- a) En cualquier sitio
- b) No es importante
- c) Refrigerados o en recipientes tapado

6. ¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?

- a) No
- b) Si

7. ¿Cuándo el niño está enfermo como le ofrece usted los alimentos?

- a) Ofrece pequeñas cantidades de alimentos más veces al día
- b) Incrementa ingesta de líquidos y lactancia materna
- c) Brinda variedad de comidas, atractivas y que le agraden al niño
- d) Todas las anteriores
- e) El niño no come

8. Para la alimentación o dar de comer a su niño usted lo hace:

- a) Apurada porque trabajo
- b) Con amor, paciencia, voz suave
- c) Alzando la voz porque no me hace caso
- d) Gritando porque se demora
- e) Todos

9. ¿Para que su niño consuma sus alimentos usted utiliza?

- a) Música
- b) Juguetes
- c) Televisor encendido
- d) Ambiente tranquilo, agradable sin distracciones

10. ¿El lugar donde alimenta a su niño es?

- a) En la cama
- b) En la cocina
- c) En el cuarto
- d) En el comedor con toda la familia

ANEXO 3

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	JUECES DE EXPERTOS								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035 (*)
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.059

* En esta parte, los comentarios realizados fueron tenidos en cuenta durante la elaboración de la herramienta final.

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

Si $P < 0,05$ es SIGNIFICATIVO, según los resultados que logró cada juez fueron menores 0,05 en lo que el nivel de acuerdo es significativo.

**COMPROBACION DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CÁLCULO DEL COEFICIENTE
DE CONFIABILIDAD KUDER RICHARSON**

$$V_{K-R} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 t} \right)$$

VK – R: Confiabilidad de Kudder Richardson

K: Número de ítems

S 2i: Varianza de cada ítem

S 2t: Varianza total

RANGOS DE CONFIABILIDAD	MAGNITUD
0.81 A 1.00	MUY ALTA
0.61 A 0.80	ALTA
0.41 A 0.60	MODERADA
0.21 A 0.40	BAJA
0.01 A 0.20	MUY BAJA

Colocando los valores, resulta:

$$V_{K-R} = \left(\frac{25}{25-1} \right) \left(1 - \frac{4.48}{11.07} \right)$$

$$V_{K-R} = 0.62$$

Por tanto, esta herramienta tiene una alta fiabilidad y valor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Queda cordialmente invitado a ser partícipe de este estudio de investigación. Antes de su decisión de participar o no, debe identificar y entender cada una de las siguientes partes del nombre del proyecto: “Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria a niños entre 6 a 12 meses en un Centro de salud en la ciudad de Moyobamba. Marzo-agosto. 2024”.

Nombre del investigador principal:

Lic. Enf. Rondón Sánchez, Jhonatan

Propósito del estudio: Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de madres sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en un Centro de salud en la ciudad de Moyobamba. Marzo-agosto. 2024

Beneficios por participar: Brinda la oportunidad de identificar el resultado de la búsqueda a través del medio más adecuado, lo que puede resultarle muy útil en sus actividades diarias.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo responderá la encuesta.

Costo por participar: No se generará costo alguno en el proceso de la investigación

Confidencialidad: Los datos que proporciones estará guardada y sólo el estudiador tendrá conocimiento. Después de esta encuesta confidencial, no será mencionado cuando se muestren los datos obtenidos.

Renuncia: en cualquier momento puede abandonar el estudio generando ninguna pérdida del beneficio que tiene.

Consultas posteriores: Si tiene interrogante o dudas adicional en el proceso del estudio, puede comunicarse con el equipo para coordinar.

Comunicación con el Comité de Ética: Si presenta incomodidad o cree que sus derechos han ultrajado, puede conectarse con el presidente, del comité de ética de la universidad,

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Norbert Wiener.

Participación voluntaria: Tu apoyo en este estudio es excepcionalmente vuestra voluntad y pudiendo salir en determinada situación si no desea colaborar con el estudio.

Declaro que fue brindado una copia del consentimiento informado

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	1%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
4	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-13 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%