



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Conocimiento de la madre sobre la alimentación
complementaria y su relación con el estado nutricional de los
niños de 6 - 12 meses en el puesto de Salud La Arboleda, 2022**

**Trabajo académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**

Presentado Por:

Autora: Pillaca Chávez, Karina Nelly

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4201-6508>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

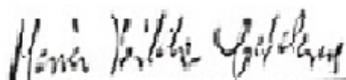
Yo, Pillaca Chávez, Karina Nelly, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 - 12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda, 2022”, Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 8 (Ocho) %, con código oid:14912:229276649, 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)
 Pillaca Chávez, Karina Nelly
 DNI N° 43248424



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 22 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

A Dios por iluminarme y guiarme en mis propósitos, a mis padres Alejandro y Sara por su apoyo moral a pesar de la distancia, a mis queridas hijas Kary Sara y Kary Carmen por ser los motivos de mi superación como persona y profesional; por el apoyo, confianza y comprensión en mí a culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme perseverar en la fe y sabiduría hacia el logro de mis metas. A la Universidad por brindarme la oportunidad de estudiar y a los docentes por su dedicación, enseñanza y tolerancia durante mi formación académica como especialista.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

SECRETARIO : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

VOCAL : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
1.El PROBLEMA	9
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1 Teórica.....	14
1.4.2 Metodológica.....	15
1.4.3 Práctica	15
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	15
1.5.1 Temporal.....	15
1.5.2 Espacial.....	15
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	16
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes.....	117
2.2.1.A nivel internacional	117
2.1.2. A nivel nacional	118
2.3. Bases teóricas.....	19
2.4. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	31
3.1. Método de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de la investigación	¡Error! Marcador no definido.

3.4. Diseño de investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1. Población	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2. Muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización de variables	35
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	38
REFERENCIAS	39
Anexo 1.- Matriz de consistencia	49
Anexo 2.- Instrumentos de recolección de datos	51
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	59

Resumen

La alimentación complementaria (AC), consistente en dar de forma progresiva y gradual distintas comidas de la leche materna, se inicia a los 6 meses de edad infantil. La finalidad de la AC es satisfacer las necesidades nutricionales del niño, fomentar las relaciones madre-hijo, ayudar al lactante en la transición de una dieta líquida a otra de consumo familiar y promover la formación de hábitos alimentarios saludables. Es esencial que la madre posea los conocimientos y hábitos alimentarios necesarios para cumplir con este deber. **Objetivo:** Determinar el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda, 2022. **Metodología:** Método hipotético deductivo, aplicada, investigación cuantitativa, no experimental-correlacional, transversal. Población conformada por 90 madres con niños menores de un año de edad. La técnica a utilizar será la encuesta y análisis documental; cuestionario y Ficha de captura de datos del estado nutricional como instrumentos respectivamente para las dos variables de estudio. La investigación de Cajamalqui y Huancaya (2018), titulada "Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017", sirvió de base para la validación de este instrumento. Para el análisis de los datos se utilizará estadística descriptiva que permitirá determinar las características generales de la población, las cuales se mostrarán en tablas simples y tablas de contingencia con frecuencias absolutas y porcentajes.

Palabras clave: Inteligencia emocional, Clima organizacional, Enfermería.

Abstract

Complementary feeding (CF), consisting of gradually and progressively feeding foods other than breast milk, should be initiated at 6 months of age. The aim of CA is to meet the child's nutritional needs, to promote mother-child bonding, to help the newborn in the transition from a liquid diet to one for family consumption, and to promote the development of healthy eating habits. It is crucial that the mother has the necessary understanding and eating habits to accomplish this task. **Objective:** To determine the mother's knowledge of complementary feeding and its relationship with the nutritional status of children aged 6-12 months at the La Arboleda-Lima Health Post, 2022. **Methodology:** Hypothetical deductive method, applied, quantitative, non-experimental-correlational, cross-sectional research. The population consisted of 90 mothers with children under one year of age. The technique to be used will be the survey and an observation guide, and a questionnaire and an evaluation sheet as instruments respectively for the two study variables. Said instrument was validated by the work of Cajamalqui and Huancaya (2018) with their work entitled "Mothers' level of knowledge about complementary feeding and its relationship with the nutritional status of children aged 6 to 12 months in the La Libertad Huancayo Health Center 2017". The data analysis, will be done through descriptive statistics, which will allow determining the general characteristics of the population which will be presented in simple and contingency tables containing absolute frequencies and percentages.

Key words: Emotional intelligence, Organizational climate, Nursing

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Para garantizar el desarrollo y preservar la salud hasta la madurez de un bebé, es fundamental una nutrición adecuada durante los primeros años de vida, ya que a los seis meses debe iniciarse una fase conocida como alimentación complementaria (AC), en la que se dan de forma gradual y progresiva comidas distintas a la leche materna (LM). Los objetivos de la alimentación complementaria son cubrir las necesidades nutricionales del niño, reforzar el vínculo madre-hijo, facilitar la transición del lactante de una dieta líquida a otra que incluya comidas familiares y favorecer el desarrollo de hábitos alimentarios saludables. Es crucial que la madre posea los conocimientos y técnicas de alimentación necesarios para lograr dicha labor alimentaria (1).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en investigaciones anteriores, el 64,3% de los menores de tres años consume granos y cereales, mientras que el 39,3% evita los alimentos de origen animal (AOA) y más del 70% las legumbres. Esto demuestra que las mamás dan a sus hijos una dieta desequilibrada compuesta sobre todo por productos energéticos, lo que demuestra que carecen de conocimientos básicos sobre nutrición. Con el fin de mejorar la salud y el estado nutricional de los niños, actualmente se llevan a cabo intervenciones educativo-nutricionales. Sin embargo, la información sobre las actitudes y percepciones de las madres en relación con la alimentación de sus hijos durante los tres primeros años de vida es limitada. En consecuencia, poco se sabe sobre por qué realizan determinadas prácticas y por qué no otras (2).

Por otro lado, en cuanto a la alimentación y el estado nutricional de un niño, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que tanto la obesidad como la desnutrición son signos de mala salud. La enfermedad crónica de la obesidad se ha convertido en

pandemia en algunas regiones y afecta a unos 17,6 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo. Informes de varias naciones indican que existe una tendencia mundial generalizada a que los jóvenes aumenten de peso (3).

En España la región de Magallanes se ha observado una tasa de 34,2%, obteniendo las tasas más altas de exceso de malnutrición entre los niños menores de seis años, por encima de la media nacional de 23,1%. Con un 23,3% y un 12,4%, respectivamente, de su población que declara tener sobrepeso u obesidad, por ejemplo, Puerto Natales es la ciudad con las tasas de prevalencia más altas. Más de la mitad de las madres de un estudio cualitativo realizado en Costa Rica creían que los AOA tenían un alto valor nutritivo, mientras que menos de la mitad pensaban que los cereales, las legumbres, las verduras y las frutas eran más ricos en nutrientes para el niño. Además, creían que algunas comidas, como los frijoles y los platos grasos o las preparaciones con cerdo, eran malas para la alimentación del niño (4).

De esta manera, dado que se ha establecido que las conductas y prácticas alimentarias adecuadas, como la LME, la lactancia materna prolongada y la AC, junto con los hábitos de higiene personal y preparación de alimentos, favorecen un crecimiento y desarrollo satisfactorios y evitan más de 500.000 muertes infantiles en todo el mundo, el estado nutricional del lactante está estrechamente vinculado a las prácticas alimentarias de la familia y la comunidad (5).

Según los informes estadísticos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), aproximadamente un tercio de los niños menores de 36 meses de todo el mundo tienen dietas que están por debajo del mínimo recomendado por la OMS para una dieta variada; otro tercio no recibió SCI hasta los seis meses de edad; una quinta parte de los niños menores de dos años no incluye frutas y verduras en su dieta; aproximadamente dos tercios

no consumen proteínas animales o vegetales; esta situación provoca la muerte de más de 800.000 niños cada año (6).

Asimismo, la situación nutricional es igualmente problemática en América Latina, donde los porcentajes más bajos se observan en Haití (23%) y la República Dominicana (57%) de niños menores de dos años amamantados o que reciben lactancia artificial. Además, se sabe que la insuficiencia ponderal, la desnutrición aguda, la desnutrición crónica y la anemia afectan a los niños, con tasas de cada una de ellas que alcanzan el 50% en algunos países. En conjunto, estos cuatro problemas de salud pública afectan a más de 7 millones de niños en las Américas (7).

En Perú, en las comunidades del área de intervención del Programa de Desarrollo del Área (PDA) El Salvador, se observa similar situación, zona de intervención de la ONG World Visión International (WVI), en el distrito de Villa María del Triunfo (VMT) en Lima se ha demostrado que 84% de las madres de niños menores de 5 años les provee una alimentación inadecuada, lo que significa el no suministro de al menos un alimento de cada grupo (reguladores, constructores y energéticos) en cada comida, lo que llevaría a cuestionar los conocimientos y las prácticas que tendrían las madres de esta zona referente a la AC. En una encuesta realizada en Villa El Salvador, barrio cercano al VMT, el 1,8% de las madres demostró un nivel de conocimientos consistente sobre alimentación infantil (8).

En este sentido, el conocimiento y la práctica que una madre tiene sobre la alimentación complementaria es algo que ha ido adquiriendo a lo largo de su vida a través de una buena recopilación de datos e información sobre el contenido, la frecuencia, la consistencia, la cantidad y el momento de introducción de los alimentos según la edad, una alimentación adecuada, consigue cubrir sus requerimientos calórico-proteicos y evita alteraciones y trastornos nutricionales en su crecimiento y desarrollo. Por todo ello, el

conocimiento que una madre tiene del estado nutricional de su hijo depende de diversas variables, como su nivel educativo, su experiencia previa en el cuidado de niños, su conocimiento de los profesionales de la salud y el consejo de su familia, que debe tener en cuenta una serie de falsas creencias arraigadas en diversas culturas nacionales (9).

Además, UNICEF aborda el tema del estado del mundo en su informe Estado del Mundo, que analiza la infancia, la nutrición y la alimentación y ofrece nuevas perspectivas sobre un tema que evoluciona rápidamente. UNICEF trabaja para proteger los derechos de la infancia y marcar una diferencia genuina y duradera en la vida de millones de niños. A pesar de los avances logrados en las dos décadas anteriores, dos tercios de los niños menores de cinco años siguen luchando contra la malnutrición y los riesgos ocultos como consecuencia de una nutrición inadecuada, y un tercio de ellos siguen estando desnutridos (atrofiados, demacrados o con sobrepeso), un sistema alimentario defectuoso que no proporciona a los niños los nutrientes que necesitan para desarrollarse y prosperar es la raíz de este problema. El documento también ofrece sugerencias para situar los derechos del niño en el centro de los sistemas alimentarios, así como información y análisis novedosos sobre la desnutrición en el siglo XXI (10).

En este sentido, en Perú, los gobiernos de los tres niveles han realizado numerosos esfuerzos para abordar los problemas nutricionales y alimentarios del país, poniendo en práctica estrategias dirigidas a reducir la elevada prevalencia del problema, capacitar a las madres y otros cuidadores y aumentar los conocimientos sobre alimentación complementaria a nivel familiar y comunitario.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo el conocimiento de la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima?

¿Cómo el conocimiento la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar cómo el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar cómo el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.

Identificar cómo el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

En la actualidad, se reconoce que los profesionales de enfermería necesitan estar adecuadamente especializados con el fin de reaccionar a las demandas únicas de cada población de pacientes que se les confía cuidar y la importancia de la prevención para evitar cualquier enfermedad en el paciente pediátrico. Desde esa perspectiva, el ámbito de la salud infantil y el desarrollo integral, que incluye el control del crecimiento, el desarrollo y las inmunizaciones, es de suma importancia en el entorno familiar, sobre todo en el caso de los niños, que son especialmente vulnerables tanto por su corta edad, como por estar expuestos a diversos riesgos. En algunos casos existen niños que presentan un estado nutricional por debajo de su peso debido a la ignorancia de la madre y a su falta de reconocimiento de las normas sociales.

De esta forma, esta investigación permitirá determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses y detectar la problemática sobre los conocimientos y el aspectos que contribuirán a llenar vacíos del conocimiento y ampliar la literatura al respecto, considerando las bases brindadas por la teoría **Nola J. Pender** que desarrolló el **Modelo de promoción de la salud** se enfoca en promoción de la salud indica medidas de salud preventivas.

1.4.2. Metodológica

El estudio tiene relevancia metodológica, ya que el valor de este trabajo radicará en que la información y las conclusiones permitirán adoptar medidas para mejorar la atención prestada a los niños con el fin de reducir la incidencia del estado nutricional. Desde este punto de vista, servirá de recurso para futuros estudios sobre este tema. Del mismo modo, el instrumento fue validado por Meneses y Ochoa realizado en 2019 y que garantizan la fiabilidad de los datos recogidos.

1.4.3. Práctica

El presente estudio se justifica por la necesidad de la población en general tome conciencia del problema de las madres que no están informadas y emplean prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, y a partir de ello, trabajar de forma multisectorial en intervenciones que mejoren el nivel de conocimientos y la calidad de las prácticas de AC que se proporcionan a los niños menores de 2 años. Así, los niños de referencia, sus madres, sus familiares y la comunidad en general saldrán beneficiados con este estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este trabajo se desarrolló desde el periodo que comprende desde julio a diciembre del 2022 hasta enero de 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en Distrito de Santa Rosa en el Puesto de Salud La Arboleda.
Lima – Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada por 100 madres que asiste a la consulta con niños de 6 meses a 12 meses que acudan al consultorio de CRED del Puesto de Salud La Arboleda Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacional

Nzilani (11), en el año 2020, en Kenia, realizó un trabajo con el objetivo de “Determinar el efecto de las prácticas complementarias sobre el estado nutricional de los lactantes de 6 a 23 meses y los conocimientos y comportamientos de las madres sobre alimentación infantil”. En un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional utilizó como herramienta un cuestionario validado por la OMS para recopilar datos de 289 madres y cuidadores elegidos y de sus bebés de entre 6 y 23 meses. Las entrevistas se realizaron en una única visita domiciliaria. Los resultados indicaron que, a la edad de seis meses, el 50,2% de los lactantes recibía comidas complementarias. El 95,1% de las madres y cuidadores declararon que tenían que instar a los niños a comer por sí solos, y el 61,6% declararon que alimentaban a los niños más a menudo durante y después de las enfermedades.

Yimer (12), en el año 2018, en Etiopia, realizó un trabajo con el propósito de “Determinar el conocimiento de las madres sobre las prácticas de alimentación complementaria y relacionarlo con el estado nutricional de sus hijos de 6 a 23 meses”. El estudio adoptó un diseño de estudio analítico transversal correlacional. El instrumento fue un cuestionario como encuesta para las dos variables de estudio. Los encuestados eran en su mayoría jóvenes (edad media $27,7 \pm 4,7$ años), casados (87,3%), amas de casa (70%) y con nivel de instrucción principalmente primario (48,2%). Como resultados, las madres tenían un alto conocimiento sobre la práctica de alimentación complementaria (90%). El conocimiento materno sobre alimentación complementaria se asoció significativamente con el estado nutricional de sus hijos.

Shitemi (13), en el año 2018, en Kenia, tuvo como objetivo “Evaluar las prácticas de alimentación complementaria en relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad en la Well baby Clinic del Hospital de Mbagathi, en el condado de Nairobi. Estudio transversal descriptivo correlacional, en el que participaron 300 niños de 6 a 24 meses de edad. Como instrumento un cuestionario, los datos antropométricos se analizaron con el programa anthro2005 de la OMS y las estadísticas descriptivas se analizaron con la versión 20 del SPSS. Como resultados la mayoría (81,7%) de los niños iniciaron la alimentación complementaria a la edad recomendada de seis meses. A pesar de las impresionantes tasas de cumplimiento de la edad recomendada, la malnutrición era elevada entre los niños estudiados.

2.1.2. Nacional

Meneses et al. (14), en el año 2018, en Ayacucho, en su trabajo cuyo objetivo fue “Determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses en el Centro de Salud San Juan Bautista-Ayacucho”. Estudio transversal, no experimental, descriptivo correlacional; población de 60 madres que asisten al Centro de Salud San Juan Bautista con hijos de 6 a 12 meses de edad. Un cuestionario autoinformado, una lista de verificación y una tarjeta fueron los instrumentos utilizados para evaluar el estado nutricional. Según los resultados, el 58,3% de las mamás tenían conocimientos regulares y el 45% de sus hijos presentaban un estado nutricional normal.

Ramírez (15), en el año 2018, en Cajamarca, planteó “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños 6 a 12 meses del Centro de Salud de Morro Solar de Jaén”. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional con una muestra de 242 madres, se entrevistó a las madres utilizando un cuestionario con 21 ítems. Como resultados se comprobó que el 86% de las madres

demostraban hábitos de alimentación complementaria competentes, mientras que el 57% de las madres mostraban "conocimientos medios", el 28% "conocimientos deficientes" y el 15% conocimientos elevados.

García et al. (16), en el año 2022, en Lambayeque, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue "Determinar la relación que existe entre conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Perú". Investigación cuantitativa, transversal, correlacional y no experimental. El 63% de las madres de la muestra -151 de un total de 250 de población- desconocían las características generales de la alimentación complementaria que recibían sus hijos. Hay una proporción importante de niños a los que no se les programa ninguna vacuna a lo largo de la edad (8 a 11 meses), a pesar de que deberían acudir mensualmente hasta el año para sus controles, lo que puede estar relacionado con la falta de conocimientos alimentarios de las madres durante este tiempo.

2.2. Bases teóricas

Conocimientos

Conjunto de conceptos o teorías que se basan en la información o la experiencia y que pueden modificarse o justificarse utilizando la lógica. Conocer algo es comprender deliberadamente sus características. Tanto el sujeto, el conocedor, como la cosa que le sirve de objeto, lo conocido, se denominan tener conocimiento. Su expansión siguió al avance del pensamiento humano (17).

Teorías del conocimiento

La teoría del conocimiento plantea tres grandes cuestiones:

- **Escepticismo:** los escépticos dudan de la capacidad del hombre para conocer y por tanto para alcanzar alguna verdad o certeza.
- **Dogmatismo:** El dogmático sostiene que el conocimiento es posible y que sólo hay verdades fundamentales u obvias que pueden ayudar a alcanzarlo. Estas verdades

tienen esta cualidad porque son confirmadas implícita e involuntariamente por quienes pretenden refutarlas, y el conocimiento es imposible fuera de ellas (18).

Caracterización del conocimiento

El conocimiento se define por el método por el que se ha alcanzado; como resultado, la información obtenida a través de la experiencia se denomina conocimiento experiencial, mientras que el conocimiento obtenido a través de la razón se denomina conocimiento racional. Ambos son niveles o variedades útiles de comprensión (19).

- **Conocimiento vulgar o empírico.**

Primero, el hombre empieza a establecer su sentido de dónde se encuentra en el mundo a través de la observación natural, reforzada por la información que le ofrece la experiencia sensorial y sólo motivada por su curiosidad. Como se basa en la experiencia y es compartida por todos los que viven en el mismo entorno, esta primera información que se aprende en la vida cotidiana se conoce como conocimiento experimental (20).

- **Los tres niveles del conocimiento.**

- ✓ **El conocimiento sabio.** Los seres humanos pueden tener tres grados de comprensión: sensorial, intelectual y holística. El término "conocimiento sensorial" se refiere a lo visual aprendido por la vista y supone emplear la C para estudiar un tema. Podemos almacenar cognitivamente imágenes de objetos con color, forma y tamaño gracias a esto. Los humanos utilizamos la vista y el oído más que cualquier otro sentido. comprensión conceptual.
- ✓ **Conocimiento conceptual.** El segundo tipo de conocimiento es el conceptual, que está formado por conceptos invisibles, intangibles, pero esenciales y universales. Se distinguen principalmente por su carácter distintivo y su universalidad, que caracterizan a los niveles sensorial y conceptual, respectivamente. El conocimiento perceptivo es distinto del conceptual, que es universal. Esta totalidad sentida en el

momento de la intuición se denomina "totalidad" (holos en griego significa totalidad). La capacidad de comprender todo en sentido amplio, como un componente del todo, y más allá de estructuras o restricciones claramente definidas se conoce como intuición (21).

Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria

Todos estos contactos le dan mucha información que procesar para decidir primero qué, cómo, cuándo y de qué manera alimentar a su bebé. Las madres asumen el papel de criar a sus hijos basándose en experiencias pasadas; experiencias adquiridas a través de la exposición a familiares, amigos, colegas, el entorno físico, diversos medios de comunicación, etc. Este proceso de intercambio de información requiere que la madre o cuidadora elija la información pertinente sobre la AC, lo que inevitablemente incluye sus propios conocimientos sobre el tema. Esta selección de información se reflejará en la forma en que alimente a su hijo (estilo de alimentación), ya que, si elige la información incorrecta, adoptará las pautas de alimentación incorrectas, lo que modificará el estado nutricional del niño a corto o largo plazo (21).

Alimentación Complementaria (AC)

La técnica de añadir comidas adicionales al amamantar a un recién nacido cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer sus demandas nutricionales se conoce como alimentación complementaria. El objetivo de las comidas complementarias es proporcionar a los recién nacidos la energía y los nutrientes que necesitan para crecer y desarrollarse sin recurrir a la leche materna, establecer hábitos alimentarios saludables, promover el desarrollo psicoemocional y sensorial y ayudarles a integrarse en la dieta familiar. Es importante tener en cuenta la preparación neurológica, renal, digestiva e inmunológica como base fisiológica para el inicio de la alimentación complementaria. Los alimentos deben cumplir los siguientes criterios: oportunos, moderados, seguros y

perceptivos. Basándose en materiales de organismos expertos internacionales y nacionales, recomendaciones útiles (22).

- **Dimensiones de AC**

- ✓ **Generalidades de la AC**

La alimentación empezó a complementarse con la base fisiológica. A los seis meses de edad, los lactantes están suficientemente desarrollados desde el punto de vista neurológico, gastrointestinal, inmunológico y renal, por lo que necesitan más energía y otros nutrientes. Además, en este momento, el crecimiento y el desarrollo adecuados no pueden mantenerse sólo con leche materna. En consecuencia, éste es el momento ideal para iniciar la alimentación complementaria. Madurez neurológica: La introducción de nuevos alimentos es posible gracias al desarrollo psicomotor del niño (masticación, deglución, pérdida del reflejo de prensión, sedestación, apoyo de la cabeza y del pecho). La madurez digestiva se caracteriza por una producción adecuada de enzimas digestivas, la presencia de amilasa pancreática, una permeabilidad mínima de la mucosa intestinal a las macromoléculas y una inmunotolerancia digestiva eficaz. Madurez renal: A los cuatro meses, los recién nacidos inician el proceso de filtración glomerular y son más tolerantes al procesamiento de agua y solutos; a los seis meses, se ha desarrollado la capacidad de los riñones para filtrar metabolitos y nutrientes, en particular proteínas y minerales (23).

- ✓ **Inicio de la alimentación complementaria**

La alimentación de un bebé tiene tres etapas:

Lactancia materna: se refiere al periodo de tiempo comprendido entre el nacimiento y los seis meses; durante este tiempo, el bebé sólo debe alimentarse con leche materna o, en raras circunstancias, con sucedáneos de la leche materna, durante el segundo trimestre del embarazo y el primer año de vida. Una diversidad de comidas o alimentos complementarios son un buen punto de partida. *Adulto modificado:* Empezar aproximadamente cuando los

sistemas neurológico, digestivo y renal alcanzan niveles adultos en el niño. Introduzca platos apetitosos y aceptados de otras culturas (24).

Los alimentos deben tener una densidad energética superior a la de la leche materna, o $> 0,8$ kcal/g; si no es así, hay que consumir más alimentos, repartidos en varias comidas al día. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aconsejan que introduzcas los alimentos al lactante de forma gradual, empezando por cambios en la textura, la consistencia y la cantidad (25).

✓ **Edad de inicio Lactancia Materna Exclusiva (LME)**

La lactancia materna debe iniciarse lo antes posible para la supervivencia y el crecimiento del bebé. La lactancia favorece la supervivencia, la salud y el desarrollo cognitivo y motor del niño. A pesar de que la lactancia materna ofrece ventajas a largo plazo tanto para la madre como para el niño, el peligro de no amamantar es mayor para el recién nacido. 1-3. El inicio precoz de la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida reducen la mortalidad, principalmente al disminuir el riesgo de muertes relacionadas con enfermedades infecciosas. Este riesgo es menor porque las sustancias protectoras que se encuentran en el calostro, la leche materna y el calostro ofrecen una defensa tanto pasiva como activa contra una serie de infecciones. Estos nutrientes son especialmente abundantes en el calostro, que consumido durante la primera hora de vida puede evitar la mortalidad neonatal (26).

El consumo de bacterias nocivas que pueden entrar en el recién nacido a través del agua, otras bebidas y las comidas se evita cuando se da lactancia materna exclusiva (LME). Además, protege el sistema inmunitario intestinal del lactante para que no se vea perjudicado por alergias o toxinas presentes en la leche de fórmula u otras comidas (27).

✓ **Beneficios de la alimentación complementaria: físicos, emocional y socio-económico**

Los lactantes se benefician de la adición de comidas complementarias porque contribuye a su desarrollo, mejora la coordinación de sus reflejos de alimentación y deglución y favorece el crecimiento de sus sentidos del gusto y el olfato. Se considera alimentación complementaria todos los alimentos distintos de la leche o las combinaciones que forman parte de la dieta del bebé entre los 4 y los 6 meses de edad, como cereales, frutas, verduras, carne, etc. Se debe continuar con una dosis diaria de al menos medio litro de leche o preparados para lactantes con el fin de proporcionar una ingesta adecuada de calcio (500 mg al día) para una correcta mineralización ósea (28).

✓ **Continuación de la lactancia materna o fórmula láctea artificial durante la alimentación complementaria**

Hasta los dos años, la alimentación complementaria debe proporcionarse junto con la lactancia materna, y debe hacerse en función de las necesidades, ya que este periodo de alimentación complementaria sólo cubre un porcentaje de las necesidades calóricas globales del niño. Por lo tanto, el objetivo principal de la alimentación complementaria en esta etapa es exponer y formar al lactante para que le acompañe durante toda su vida. La lactancia materna puede satisfacer más de la mitad de las necesidades energéticas totales del niño entre los 6 y los 12 meses de edad y sigue proporcionándole una nutrición y una alimentación complementaria adecuadas. alimentación.

Después, entre los 12 y los 24 meses, las comidas complementarias aportarán más de la mitad de las necesidades energéticas totales del niño, mientras que la lactancia seguirá aportando un tercio de las necesidades energéticas del niño junto con nutrientes adicionales de alta calidad. A partir de los 12 meses, se aconseja no tomar más de 500 ml de leche materna o de fórmula -equivalente a 16 onzas- al día, repartidos en 2 tomas (29).

✓ **Hábitos de alimentación**

Los hábitos y comportamientos alimentarios normales se denominan "alimentación sana". Esta palabra se refiere a los cuidadores que alimentan directamente a los niños pequeños y ayudan a los mayores a alimentarse por sí mismos sintiendo su hambre y saciedad, dándoles de comer con suavidad y calma, y animándoles a comer sin coaccionarles. Los padres deben tener siempre presente que es su deber suministrar alimentos, y que el niño elige si quiere comer y cuánto. El niño expresa satisfacción si rechaza el biberón, la cuchara o la comida y la escupe. Para conseguir que coma, también puedes probar a introducir alimentos de distintas combinaciones, sabores y texturas. Algunas comidas nuevas no serán aceptadas hasta que se hayan hecho al menos 3 ó 5 esfuerzos por ofrecérselas; si las rechaza una vez más, se aconseja dejarlas en suspenso y volver a intentarlo más tarde, con la misma presentación o con otra distinta (30).

✓ **Preparación de alimentos e higiene**

El riesgo de diarrea puede disminuirse utilizando las comidas complementarias de forma segura y almacenándolas. Por lo tanto, hay que limpiar cuidadosamente todos los utensilios utilizados para alimentar a los bebés, como tazas, vasos, platos y cucharas. Dado que muchas culturas fomentan la comida con las manos, es crucial que los padres y los niños se laven completamente las manos antes de consumir alimentos. Se aconseja utilizar una taza o un vaso en lugar de un biberón, ya que hay muchas posibilidades de transmisión (31).

✓ **Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos**

El consumo de leche materna disminuye cuando el recién nacido consume más comidas complementarias, de ahí que los alimentos complementarios asuman el papel de la leche materna. Ingerirá menos calorías de las que consumiría si se dedicara exclusivamente a la lactancia si se le dan cosas con menos contenido nutricional que la leche materna (como agua con azúcar moreno o bebidas gaseosas), lo que podría provocar desnutrición (32).

✓ **Bases legales de la alimentación complementaria según (MINSA)**

La leche materna por sí sola no puede aportar al bebé todos los nutrientes que necesita a medida que crece. Dado que el hierro, el calcio y las vitaminas pueden contribuir a un desarrollo sano, el bebé debe empezar a consumir distintos tipos de alimentos en torno a los seis meses de edad. Entre estos alimentos se incluyen todas las comidas, la carne, los despojos y los productos lácteos. Empezar con papillas de textura espesa también ayudará a madurar el sistema digestivo. Según la estrategia del Ministerio de Sanidad de Nutriwawa para combatir la desnutrición crónica y prevenir la anemia infantil, los recién nacidos deben variar y completar su dieta cada mes (33).

Estado Nutricional

El consumo de nutrientes determina el estado nutricional, que oscila entre lo normal y los desequilibrios que causan obesidad y desnutrición crónica, aguda y global. El estado nutricional puede evaluarse mediante técnicas directas, indirectas o ambas. El uso de variables socioeconómicas, de suministro de alimentos y de consumo es una de las estrategias indirectas más utilizadas. La evaluación antropométrica, bioquímica y clínica son enfoques directos. Debido a que están ampliamente disponibles, son asequibles y útiles, los métodos antropométricos son los más empleados en la asistencia sanitaria (34).

El consumo de nutrientes determina el estado nutricional, que oscila entre lo normal y los desequilibrios que causan obesidad y desnutrición crónica, aguda y global. El estado nutricional puede evaluarse mediante técnicas directas, indirectas o ambas. El uso de variables socioeconómicas, de suministro de alimentos y de consumo es una de las estrategias indirectas más utilizadas. La evaluación antropométrica, bioquímica y clínica son enfoques directos. Debido a que están ampliamente disponibles, son asequibles y útiles, los métodos antropométricos son los más empleados en la asistencia sanitaria (35).

✓ **El estado nutricional de los niños.**

En comparación con las puntuaciones nacionales para niños menores de cinco años, las puntuaciones de desarrollo en esta investigación fueron más bajas. Esto podría deberse a que el estudio sólo incluyó a niños de entre 6 y 23 meses, y la enfermedad tiende a afectar a más niños a medida que se hacen mayores. Los indicadores nacionales son superados por los residuales. Aunque las tasas de insuficiencia ponderal en Somalia han aumentado, siguen estando bien comparadas con las medias nacionales. Sin embargo, según la EDHS, las tasas de peso inferior al normal eran comparables en las provincias centrales. La prevalencia de la desnutrición fue mayor que en los kebeles 06 y 08. En este estudio sólo se investigaron los efectos de los conocimientos de los padres sobre los patrones alimentarios (36).

✓ **Alimentación complementaria y rol enfermero**

La creación de actividades de comunicación educativa adecuadas al papel de la enfermera en la atención primaria, incluidos el CRED, los cursos de demostración de cocina, el asesoramiento nutricional, el cribado de la anemia, el MMN suplementario, etc., es un componente clave del papel de la enfermera en la AC. Fomentar el desarrollo cognitivo, procedimental y actitudinal de las madres en relación con estos temas (37).

✓ **Dimensiones de estado nutricional**

✓ **Medidas antropométricas**

Las cuatro medidas antropométricas que se utilizan con más frecuencia para determinar el estado nutricional son el peso, la talla, el perímetro escapular y los pliegues cutáneos. Los valores de estas medidas no tienen importancia a menos que se correlacionen con la edad, entre sí o con otros diámetros. Cuando se encuentra una correlación, los valores se denominan índices. Los índices más populares son los pesos de la edad P(E), la edad T(E) y la estatura P(T) para el peso. Las medidas antropométricas correctas nos permiten determinar el estado nutricional de una persona, población, comunidad o nación. Podemos adquirir

medidas cualitativas que ayuden a lograr un diagnóstico nutricional adecuado midiendo cuidadosamente el peso y la talla (38).

✓ **Índices antropométricos:**

✓ **Altura y peso.**

La insuficiencia ponderal se refiere a la pérdida de peso y a la desnutrición grave y viene determinada por el peso en proporción a la altura del niño. un positivo. No es necesario tener en cuenta la edad. Esto nos permite diferenciar entre la pérdida de peso y la inanición grave. una carencia. Hay que sumar la estatura y el peso. Este signo no es muy conocido por los expertos en salud. Esto nos impide determinar si hay retraso en el crecimiento (39).

✓ **Tamaño apropiado para la edad.**

El aumento de la estatura es más lento que el del peso, y la baja estatura suele recuperarse más lentamente. La desnutrición crónica aumenta con los niveles de desnutrición, y este indicador calcula los niveles de desnutrición crónica. Esta medición es muy precisa para este estado nutricional, pero no puede utilizarse para evaluar la pérdida de peso que suele producirse en niños mayores de un año. Aunque el peso del niño se haya cuadruplicado al año de edad, su estatura sólo ha aumentado un 50%. (estatura media al nacer: 50 cm, 76 cm al año). Una ventaja. Refleja los antecedentes nutricionales de la persona. Ayuda a detectar el retraso del crecimiento. una carencia. Hay que conocer la edad del niño. Se necesitan dos observadores. mayor margen de error y más difícil de evaluar. La desnutrición aguda o la pérdida de peso no pueden evaluarse (40).

✓ **Peso para la edad.**

Es la principal indicación para calcular la diferencia porcentual entre el peso real de un niño y su peso teórico normal, que se utiliza para evaluar la desnutrición global. Podemos determinar si un niño tiene retrasos en el desarrollo y/o pérdida de peso utilizando marcadores de edad y peso. Sin embargo, al no poder diferenciar entre niños con retraso del

crecimiento y niños con peso insuficiente, esta indicación es bastante chapucera. Una ventaja. Es increíblemente propensa a errores, pero de fácil acceso.

Si hay suficientes controles, es especialmente sensible para detectar cambios nutricionales en los niños a los que se sigue a lo largo del tiempo. Por ello, la Organización Mundial de la Salud seleccionó la PIE como indicador crucial para evaluar el crecimiento y el desarrollo de los niños menores de cinco años. Los profesionales sanitarios están muy acostumbrados a utilizarla. una carencia. Por ello, puede resultar difícil discernir entre retraso del crecimiento y malnutrición aguda (pérdida de peso). Cuando un niño tiene más de un año, se vuelve menos particular (sobrestima la malnutrición) (41).

Teoría relacionada al tema

El Modelo del deber de la madre en la alimentación infantil de Rosario Ortiz-Félix, que se inspira en las ideas teóricas de Ramona Mercer, es el marco teórico que sustenta este estudio. Ramona Mercer afirma que la función de la madre es aprender a través del contacto social con el entorno. La función de la madre está determinada por factores sociales, culturales, afectivos y genéticos, la salud mental y física del niño es consecuencia de las habilidades aprendidas por la madre, y el niño toma lo que la madre le ofrece al tiempo que dicta cómo le presta atención (42).

Teoría de Enfermería

Por sus aportaciones a los modelos de promoción de la salud, Nola J. Pender, licenciada en enfermería por la Universidad de Michigan (EE.UU.), ha recibido un reconocimiento. Según ella, el apoyo a una salud óptima debe preceder a la adopción de medidas preventivas. Como descubre variables que afectan a las elecciones y a las estrategias preventivas de la enfermedad, se la considera única. Además, se ha descubierto que cuando se dan indicaciones para la acción, los aspectos situacionales, personales e interpersonales influyen en cómo percibe el individuo los factores cognitivos. Uno de los modelos más

significativos para la promoción de la salud en enfermería es el planteado por Pender. En este modelo, los elementos que afectan al estilo de vida y a la promoción de la salud se descomponen cognitivamente en componentes perceptivos, que se cree que son las nociones, creencias y conceptos de las personas. respecto a la salud Ciertos comportamientos o conductas son causados o incitados por ciertas ideas, creencias o pensamientos. Ciertos comportamientos o conductas son causados o incitados por ciertas ideas, creencias o pensamientos (43).

2.2. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda Lima, 2022.

Hipótesis específicas

Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.

Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético/deductivo en el sentido de que emplea el razonamiento científico a lo largo de la contracción de la hipótesis formulada a priori en un esfuerzo por producir conocimiento (sistemático, coherente, lógico y estructurado) (43).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo, dado que el proceso implicará mediciones numéricas, estadísticas descriptivas e inferenciales, el diseño de bases de datos, la recopilación de datos y la presentación de resultados serán cuantificables y mensurables, además de las pruebas estadísticas utilizadas para comprobar las hipótesis. (43).

3.3. Tipo de investigación

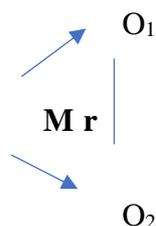
Aplicada, esta se utiliza porque el estudio pretende aplicar la información descubierta a través de la investigación fundamental en función de la investigación que se vaya a realizar.

3.4. Diseño de la investigación

Diseño descriptivo, transversal, correlacional; no experimental. Para analizar el vínculo y la relevancia entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses en un momento y tiempo determinados, así como para definir y explicar la cantidad de conocimientos que tienen las madres sobre estos temas, se creó la siguiente ecuación, donde: (44).

- M: Muestra
- O1: Variable 1
- O2: Variable 2

• r: Relación entre variables



3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará conformada por 90 madres con niños menores de un año de edad, que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Puesto de Salud La Arboleda-Lima, durante los meses de julio a diciembre del 2022 (45).

3.5.1. Criterios De Inclusión

- ✓ Madres de niños de 06 a 12 meses de edad.
- ✓ Madres que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Puesto de Salud La Arboleda-Lima, durante los meses de julio a diciembre del 2022.
- ✓ Madres que hablen castellano.
- ✓ Madres que aceptan participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de Exclusión

- ✓ Madres de niños mayores de 12 meses de edad.
- ✓ Madres que no hayan asistido al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño del Puesto de Salud La Arboleda-Lima, durante los meses de julio a diciembre del 2022.
- ✓ Madres que no hablen castellano.
- ✓ Madres que no aceptan participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variable 1: Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria

Variable 2: Estado nutricional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria	Es la facultad consciente de comprensión, entendimiento, que es propio del pensamiento, percepción, inteligencia y razón, acerca del suministro de sustancias alimenticias que proporciona al ser humano (proteínas, grasas, carbohidratos, minerales) necesarios para la subsistencia del niño o niña entre 6 y 12 meses. (20).	Es toda aquella información que poseen las madres sobre aquellos alimentos que nutran y favorezcan el crecimiento al niño de 6 a 12 meses, de modo que se evidencie en él un desarrollo físico y mental adecuado, por lo cual esta variable será medida a través de una encuesta.	Conocimientos de aspectos generales sobre alimentación complementaria Conocimientos sobre características de la alimentación complementaria	*Edad de inicio de la alimentación complementaria *Definición de la alimentación complementaria *Contenido de los alimentos, *Cantidad de los alimentos. *Frecuencia de los alimentos. *Consistencia de los alimentos. *Combinación de los alimentos. *Beneficios de la alimentación complementaria. *Medidas de Higiene.	Ordinal	Nivel de conocimiento: Bueno: 16 - 20 puntos. Regular: 11 - 15 puntos. Deficiente: 0 – 10 puntos
V2 Estado nutricional	Es la condición física que presenta el niño entre las edades de 6 a 12 meses, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso y talla en relación a la edad y según el sexo de la persona (30).	Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso talla y edad, según sexo del niño de 6 a 12 meses, siendo medida en grados de normalidad y déficit por medio del cálculo de la adecuación porcentual.	Antropometría: Peso y Talla	*Peso para la Edad (P/E). *Talla para la Edad (T/E). *Peso para la Talla (P/T).	Ordinal	Sobrepeso: (DE: > a +2) Normal: (DE: +2 a -2) Desnutrición: (DE:<- 2 a -3)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará será la encuesta y análisis documental para las variables de estudio respectivamente, lo cual radica en un proceso estructurado de recolectar datos o información a través de una serie de preguntas para medir las variables en estudio (42)

3.7.2. Descripción de instrumentos

•**Variable 1:** Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria. El instrumento será un cuestionario dirigido a las madres, el cual estará estructurado de la siguiente manera:

Parte I.- Datos generales de la madre

Parte II.- Datos específicos

- ✓ Características de la alimentación complementaria (siete preguntas con respuestas opcionales)
- ✓ Contenido nutricional (cuatro preguntas con respuestas opcionales)
- ✓ Prácticas saludables en la alimentación complementaria (cinco preguntas con respuestas opcionales)
- ✓ Entorno del niño (dos preguntas con respuestas opcionales)
- ✓ Medidas de higiene (dos preguntas con respuestas opcionales)

Escala de medición: Ordinal.

Escala valorativa:

- ✓ Bueno: 16 - 20 puntos.
- ✓ Regular: 11 - 15 puntos.
- ✓ Deficiente: 0 – 10 puntos

•**Variable 2:** Estado Nutricional del niño de 6-12 meses. El Instrumento será una Ficha de captura de datos del estado nutricional del niño de 6 – 12 meses y carnet del niño.

El instrumento consta de una ficha de datos antropométricos del niño de 6-12 meses que asisten al consultorio del CRED del Puesto de Salud La Arboleda, Lima, ésta se estructurará de la siguiente manera:

- ✓ Parte I. Datos generales del niño
- ✓ Parte II. Medidas antropométricas
- ✓ Parte III. Evaluación nutricional (Peso y Talla)

Duración: 30 minutos

Escala de medición.: Ordinal.

Escala valorativa:

- ✓ Sobrepeso: (DE: > a +2)
- ✓ Normal: (DE: +2 a -2)
- ✓ Desnutrición: (DE:<- 2 a -3)

PUNTOS DE CORTE DESVIACION ESTANDAR	PESO/EDAD	PESO/TALLA	TALLA/ 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

Validación

La Variable 1:

El instrumento de “Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria” será validado por el trabajo de Cajamalqui y Huancaya (46) con su trabajo titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”.

Variable 2:

El instrumento de “Estado nutricional” será validado por el trabajo de Cajamalqui y Huancaya (46) (2018) con su trabajo titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”.

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: El nivel de confiabilidad del instrumento “conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria” Alfa de Cronbach 0.931 (46).

Variable 2: El nivel de confiabilidad del instrumento “estado nutricional” de Alfa de Cronbach 0,799 (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al finalizar el recojo de información se llevará a cabo un control de calidad de los datos de forma manual, seguidamente se construirá una base de datos directamente en SPSS v.25.0; el cual almacenará la información luego de haber sido transferido del cuestionario.

El análisis de datos, se hará mediante estadística descriptiva, que permitirá determinar las características generales de la población las cuales serán presentadas en tablas simples y de contingencia que contendrán frecuencias absolutas y porcentajes. Finalmente, el análisis inferencial permitirá determinar la asociación entre las variables (47).

3.9. Aspectos éticos

En la investigación se cumplió con el principio ético de justicia, autonomía, maleficencia y no maleficencia.

Autonomía: Mediante el consentimiento informado, en el que se informará al participante de todos los elementos de la investigación utilizando un lenguaje claro y exacto para su buena comprensión, se tuvo en cuenta la aceptación de la persona como agente moral, responsable y libre de tomar decisiones. Se les informó de que se mantendría este concepto y de que eran libres de abandonar el estudio cuando lo desearan.

Beneficencia: Dado que era factible determinar a partir de los resultados del estudio si las madres de lactantes de entre 6 y 12 meses son o no conscientes de su estado nutricional y alimentario completo, con la ayuda de personal bien informado, esto podría reforzarse a lo largo de las sesiones de instrucción.

No maleficencia. Dado que las madres de bebés de entre 6 y 12 meses o menos no corrían peligro como consecuencia de la investigación, ésta se realizó sin malicia, puesto que la información sólo se utilizará para el estudio, se garantiza su anonimato.

Justicia. El estudio se llevó a cabo sin prejuicios por razón de sexo, orientación sexual, lugar en la sociedad o cualquier otro factor.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022								2023							
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x															
Búsqueda Bibliográfica		x	x	x												
Elaboración de la Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		x	x	x												
Elaboración de la Importancia y justificación de la investigación		x	x	x												
Elaboración de los Objetivos de la investigación					x	x	x	x								
Elaboración de Enfoque y diseño de investigación					x	x	x	x								
Elaboración de la sección Población, muestra y muestreo					x	x	x	x								
Elaboración de la sección Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x								
Elaboración de la sección: Aspectos bioéticos									x	x						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									x	x	x					
Elaboración de los anexos										x	x					
Aprobación del proyecto															x	
Presentación al comité de ética																x
Ejecución del estudio																x

4.2. Presupuesto

MATERIALES	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
EQUIPOS					
PC	1500				1500
USB	20				20
ÚTILES DE ESCRITORIO					
Papel Bond A4			10	10	20
Lapiceros	2	2		2	6
MATERIAL BIBLIOGRAFICO					
Libros					
Fotocopias	10	10		10	30
Internet	20	20	20	20	80
RECURSOS HUMANOS					
Digitadora	50	100		100	250
Imprevistos	25	25	25	25	100
TOTAL	1627	157	55	167	2006

REFERENCIAS

1. Gupta A, Dadhich JP, Faridi MMA. Breastfeeding and Complementary Feeding as a Public Health Intervention for Child Survival in India. *Indian J Pediatr* [publicación periódica en línea] 2010. January; Se encuentra en: [URL:http://www.bpni.org/Article/child-survival-in-India-II.pdf](http://www.bpni.org/Article/child-survival-in-India-II.pdf)
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2018 [internet]. 2018 [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
3. Organización de las Naciones Unidas/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Capturar el momento Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido. [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/ruleoflaw/es/un-and-the-rule-of-law/united-nations-childrens-fund/>
4. Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. (2017). Novedades en alimentación complementaria. *Ley de Pediatría de México*, [Internet] 2017. [consultado 22 de nov 2022]. 38 (3), 182-201. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2019: Crecer bien en un mundo en transformación Niños, alimentos y nutrición Crecer bien en un mundo en transformación. [Internet] 2019. [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2019>

6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Mal nutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet] 2017. [consultado 22 de nov 2022]. 38 (3), 182-201. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
7. Tipo de Alimentación Complementaria según meses desde el Nacimiento. [Internet] 2017. [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <http://desa.inei.gob.pe/endes/endes2007/Publicación ENDES.html>
8. Moreno LR, Zelayandía MA, Alvarez PE. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria que presentan las madres de niños menores de 1 año de edad que consultan a las unidades comunitarias de salud familiar Llano Los Patos. [Tesis de titulación]. [Internet]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2018 [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17142/>
9. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil [Internet]. 2018 [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/227>
10. Jara EB, Reinoso MI. Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria en los niños lactantes, usuarios de la unidad anidad del Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo [Tesis de Licenciatura][internet]Ecuador: Universidad de Cuenca;2018 [consultado 22 de nov 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30091/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3b3n.pdf>
11. Nzilani Mutuku J, Justus Osero S O. Maternal Knowledge and Complementary Feeding Practices and Their Relationship with Nutritional Status Among Children

6-23 Months Old In Pastoral Community of Marsabit County, Kenya: A Cross-Sectional Study. [Internet]. 2020 [Consultado 18 May 2022]; 08 (3): 862-876.

Disponible en:

[file:///C:/Users/user/Downloads/Maternal Knowledge and Complementary Feeding Pract.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/Maternal_Knowledge_and_Complementary_Feeding_Pract.pdf)

12. Yimer Mihreti. Conocimiento materno sobre la práctica de alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses en la ciudad de Jigjiga. Glob J Nutri Alimentos Sci. [Internet]. 2018 [Consultado 18 May 2022]; 1(2). Disponible en: <https://irispublishers.com/gjnfs/fulltext/maternal-knowledge-on-complementary-feeding-practice-and-nutritional-status-of-children-6-23-month-in-jigjiga-town.ID.000505.php>
13. Shitemi C, Kyallo F, Kombe Y. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6 to 24 months: A cross-sectional descriptive study. African Journal of Health Sciences, [Internet]. 2018 [Consultado 18 May 2022]; 31(1). Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/191572-Article%20Text-485953-1-10-20191203.pdf>
14. Meneses Mucha, G. Ochoa Roca, M. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Centro De Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2018. [Internet]. Tesis de Licenciada en Enfermería Universidad Nacional De San Cristobal De Huamanga. Ayacucho –Perú 2019 [Consultado 18 May 2022] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3814/1/TESIS%20EN769_Men.pdf
15. Ramírez Correa M. Nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro

- de Salud de Morro Solar de Jaén, 2017. [Internet]. Tesis de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional De Cajamarca, 2022 [Consultado 18 May 2022] Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2109/T016_4757368_1_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. García Casusol, C. R. S., y Risco de Bocanegra, D. D. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. Acc Cietna: Para El Cuidado De La Salud [Internet]. 2022 [Consultado 18 May 2022]; 9 (1). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/744>
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. 2009; 70(3): 217-224. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011&lng=es.
18. Sarmiento J. Conocer: Una Visión Epistémica. Acta Colombiana de Psicología, 14 (1), 81-97. (2011). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552011000100008&lng=en&tlng=es.
19. González Suárez Enrique. Conocimiento científico e información científica. ACIMED. 2006; 14(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600003&lng=es.
20. Bunge Mario Augusto. El planteamiento científico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Sep [citado 2022 Dic 11] ; 43(3): 1-29. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300016&lng=es.

21. Granero-Molina José, Mateo Aguilar Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. *Index Enferm* [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Dic 11] ; 27(1-2): 47-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.
22. Maruja Tello Huanca, Sonia Yessica Tello Huanca. Conocimiento De Alimentacion Complementaria Por Madres Asociados A Estado Nutricion De Niñas (Os) Centro De Salud Metropolitano Abancay 2018. Tesis Para Optar El Título De Segunda Especialidad Profesional Enfermería En Crecimiento, Desarrollo Del Niño Y Estimulación De La Primera Infancia, Universidad Nacional Del Callao, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3741/TELLO%20Y%20TELLO%20TESI2DAESP%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Barboza Vásquez Clotilde, Malca Saavedra Kelly Yanuri, Mendoza Sánchez Esperanza. Conocimiento De Las Madres Sobre Alimentación Complementaria Del Niño De 06 A 12 Meses Que Acuden Al Programa De Crecimiento Y Desarrollo Del Policlínico Agustín Gavidia Salcedo – Essalud Lambayeque - 2014”. Tesis De Posgrado. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/3955/BC-TES-3970%20BARBOZA%20VASQUEZ-%20MALCA%20SAAVEDRA%20-%20MENDOZA%20SANCHEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Tarazona Rueda Gianella Del Pilar. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An. Fac. med.* [Internet]. 2021

- Oct [citado 2022 Dic 08] ; 82(4): 269-274. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>.
25. Noguera Brizuela Dalmacia, Márquez Julio César, Campos Cavada Isabel, Santiago Rafael. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 Sep [citado 2022 Dic 09] ; 76(3): 126-135. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008&lng=es.
26. Alvarado Beatriz Eugenia, Tabares Rosa Elizabeth, Delisle Helene, Zunzunegui Maria-Victoria. Creencias maternas, prácticas de alimentación y estado nutricional en niños afrocolombianos. ALAN [Internet]. enero de 2005 [citado el 9 de diciembre de 2022]; 55(1): 55-63. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222005000100008&lng=es.
27. Cruz Agudo Yesmina, Jones Andrew D, Berti Peter R, Larrea Macías Sergio. Lactancia materna, alimentación complementaria y desnutrición infantil en los Andes bolivianos. ALAN [Internet]. marzo de 2010 [citado el 9 de diciembre de 2022]; 60(1): 7-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100002&lng=es
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Patrones de crecimiento infantil de la OMS. [Internet]. 2010 [citado el 5 de dicde 2022]; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/maternoInfantil/docs/Patrones_Nota1.pdf

29. Vallejo M. Castro L. Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Revista Universidad y Salud; 2016.Pág.113-125.
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2728>
30. López E, Atamari N, Rodríguez MC, Mirano MG, Quispe AB, Rondón EA, et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev habanera cienc médi [Internet]. Oct 2019 [Consultado 18 May 2022]; 18(5):801-16. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>
31. Ajete S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. RESPYN [Internet]. Dic 2017[Consultado 18 May 2022]; 16(4):19. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>
32. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. [Consultado 18 May 2022]. 86p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1026910>.
33. Zurita M. Conocimientos y prácticas de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, en un centro de salud, San Miguel 2016 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Consultado 18 May 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6303>
34. Mamani N. Conocimiento sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6-24 meses, beneficiarias del programa nacional juntos en el centro de salud

2019. [Consultado 18 May 2022]. 92. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10498>
35. Ajete SB, Jimenez SM. Estado de las practicas alimentarias de los menores de 2 años de la comunidad Artemiseña de San Cristóbal. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición [Internet]. 2017 [consultado 22 de jul 2021]; 27(1):112-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74518>
36. Ayala Prado, H., Meneses Mucha, G. Ochoa Roca, M. Nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Centro de Salud San Juan Bautista - Ayacucho, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3814>
37. Edith Ortiz-Félix Rosario, Cárdenas-Villarreal Velia Margarita, Flores-Peña Yolanda. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016 Sep [citado 2022 Dic 08] ; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es.
38. Medina MP. Neurodesarrollo infantil: características normales, y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Perú med exp salud pública. 2015;32(3):565-573. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
39. Cárdenas-López Cristina, Haua-Navarro Karime, Suverza-Fernández Araceli, Perichart-Perera Otilia. Medidas antropométricas en el neonato. cuenco Medicina. hospital Niño. méx. [revista en Internet]. junio de 2005 [citado el 11 de diciembre

de 2022]; 62(3): 214-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462005000300009&lng=es.

40. Romero E, Villalpando S, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Bol. Med Hosp Infant Mex. 2016;73(5):338-356. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
41. Calañas-Continent AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. Endocrinol Nutr. 2015;52(Supl 2):8-24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologianutricion-12-pdf-13088200>
42. Cuadros-Mendoza, CA, Vichido-Luna, MA, Montijo-Barrios, E, Zárate-Mondragón, F, Cadena-León, JF, Cervantes-Bustamante, R, Toro-Monjárez, E, & Ramírez-Mayans, JA. (2017). Novedades en alimentación complementaria. Ley de Pediatría de México , 38 (3), 182-201. <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
43. Zurita MK. Conocimiento y prácticas de las madres de niños sobre la alimentación complementaria de las de niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria, en el centro de salud, San Miguel [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [consultado 22 de Jul 2021]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6303/Zurita_em.pdf?sequence
44. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2022 Dic 11] ; 8(4): 16-23. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.

45. Hernández R., Fernández C y Baptista M. Metodología de la investigación. 5°.ed. Mexico: Editorial Mexicana; 2010. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
46. Cajamalqui Paredes E. y Huancaya Yaringaño I. Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017. Tesis de posgrado, Universidad Nacional Del Callao. [Internet]. 2018 [citado el 5 de dic de 2022] Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Díaz V. y Calzadilla A. Metodología de la investigación, procesos de investigación y estudiantes de Medicina. Salud, Barranquilla. 2018; 34(1), p. 251-252. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000100251&lng=en. <https://doi.org/10.14482/sun.34.1.10367>

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de consistencia

“Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problemas específicos ¿Qué conocimiento tiene la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022?</p>	<p>Determinar el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda Lima, 2022.</p>	<p><u>Variable X:</u> Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria</p> <p><u>Variable Y:</u> Estado Nutricional de los niños de 6-12 meses</p>	<p>Método de investigación: Método hipotético-deductivo. Tipo aplicada.</p> <p>Enfoque de la investigación: cuantitativo.</p> <p>Diseño de investigación: Diseño no experimental transversal correlacional.</p> <p>Población muestra y muestreo: Población La población estuvo conformada por 90 madres con niños menores de un año de edad, que acudieron al consultorio de crecimiento y</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		

<p>¿Qué conocimiento tiene la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima?</p> <p>¿Qué conocimiento tiene la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima?</p>	<p>Identificar el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.</p> <p>Identificar el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.</p>	<p>Hi₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de aspectos generales de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.</p> <p>Hi₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento que tiene la madre sobre la dimensión de las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima.</p>	<p>desarrollo del niño del Puesto de Salud La Arboleda-Lima, durante los meses de julio a diciembre del 2022.</p> <p>Técnicas de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Variable 1: Encuesta-Cuestionario de Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria. •Variable 2: Estado Nutricional del niño de 6-12 meses. La ficha de datos antropométricos
--	--	--	---

Anexo 2.- Instrumentos de recolección de datos

A. CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES

Sra. Buenos días, en esta oportunidad me dirijo en condición de investigadora con el propósito de “Determinar cuál es la relación que existe entre el conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda Lima, 2023”. Le pedimos que colabore respondiendo con la mayor sinceridad posible a esta encuesta anónima que se utilizará para recopilar datos en una investigación que examina los conocimientos de las madres sobre las prácticas adecuadas de alimentación infantil.

I.- DATOS GENERALES DE LA MADRE:

a) Edad de la madre

15-19 años () 20-34 años () 35 años a mas ()

b) Lugar de nacimiento según región:

Costa () sierra () selva ()

c) Grado de instrucción

Primaria () secundaria () superior ()

d) Ocupación

Ama de casa () trabajadora dependiente () empleada ()

II.- DATOS ESPECÍFICOS:

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Los siguientes alimentos constituyen la alimentación complementaria de los niños:

a) Aguas y comidas sólidas

c) Leche materna y preparados para lactantes

c) sólidos y leche materna

c) Leche de fórmula y leche materna

2. Un niño debe empezar la alimentación complementaria a la siguiente edad:

a) 4 meses

b) 6 meses

c) 7 meses

d) 5 meses

3. La alimentación complementaria es ventajosa para el niño, ya que:

a) Lo protege de las enfermedades.

b) Fomenta la interacción y la cercanía familiar.

b) Favorece el crecimiento y el desarrollo del niño.

d) Todas las anteriores

4. Identifique el peligro de la alimentación complementaria tardía:

a) Hay riesgo de no caminar al año.

b) Aumenta el crecimiento.

c) Hay problemas en el habla.

d) Desnutrición.

5. qué cantidad de comida debe consumir su bebé:

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES A MÁS:
a)2-3 cucharadas	a)2-3 cucharadas	a)5-7 cucharadas
b)7-10 cucharadas	b)5-7 cucharadas	b)2-3 cucharadas
c)3-5 cucharadas	c)3-5 cucharadas	c)3-5 cucharadas
d)5-7 cucharadas	d)7-10 cucharadas	d)7-10 cucharadas

6. La consistencia de la comida recomendada para el pequeño es:

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES AMAS:
a) Enteros	a) Licuado	a) Licuado
b) Picado	b) Picado	b) Picado
c) Licuado	e) Purés	e) Purés
d) Purés	d) Enteros	d) Enteros

7. La frecuencia con la que el niño recibe alimentación suplementaria debe ser:

DE 6-8 MESES ES:	DE 9-11 MESES ES:	DE 12 MESES AMAS:
a) 5 comidas+ lactancia	a) 4 comidas+ lactancia	a) 4 comidas+ lactancia
b) 3 comidas + lactancia	b) 5 comidas+ lactancia	b) 3 comidas + lactancia
c) 2 comidas + lactancia	c) 2 comidas + lactancia	c) 2 comidas + lactancia
d) 4 comidas+ lactancia	d) 3 comidas + lactancia	d) 5 comidas+ lactancia

CONTENIDO NUTRICIONAL

1. ¿Qué tipo de alimentos puede comer su hijo para sentirse fuerte y con energía?

- a) Zanahoria, papaya y plátano.
- c) Lentejas, carne y huevos.
- c) Mantequilla, patatas y arroz.
- d) Refrescos, jamón y conservas.

2. ¿Cuáles son algunos ejemplos de alimentos que favorecen el desarrollo y el crecimiento del niño?

- a) Carnes, huevos, lentejas
- b) Plátano, papaya, zanahoria

c) Gaseosas, embutidos, conservas

d) Arroz, papa, mantequilla.

3. ¿Cuáles son algunos ejemplos de comidas que previenen enfermedades en los niños?

a) Zanahoria, papaya y plátano.

b) Legumbres, carnes y huevos.

c) Mantequilla, patatas y arroz.

d) Palomitas, salchichas y conservas.

4. El niño debe recibir leche materna complementaria hasta la edad:

a) Hasta los 02 años

b) Hasta los 06 meses

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta los 09 meses

PRACTICAS SALUDABLES EN LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

1. ¿Debe dar a la comida del niño una cucharadita de mantequilla, margarina o aceite?

SI () NO ()

2. ¿Condimenta la comida de su hijo con sal yodada?

Si () NO ()

Para mejorar la absorción, se debe añadir lo siguiente a los suplementos de hierro y a la dieta:

a. Té y Café

b. Anís y Manzanilla

c. Avena y soya

d. naranja y limón (Cítricos)

4. Identifique la comida que más nutra al niño:

- a) Mazamorra
- b) Ensaladas
- c) Sopa
- d) Segundo

5. Describa la mezcla que considera adecuada para el almuerzo de su hijo:

- a) Puré de patatas con hígado y fruta o zumo de fruta
- b) salchicha, arroz y té de hierbas
- c) Arroz, puré de patatas y zumo de frutas.
- d) Zumo de fruta, caldo de pollo y galletas

ENTORNO DEL NIÑO**1. El lugar donde alimentas a tu bebé y los artículos que utilizas son:**

- a) En la cocina con juguetes y televisión prendida
- b) En la sala con juguetes y televisión prendida
- c) En la cocina con platos y cubiertos coloridos
- d) En su cuarto con juguetes y televisión prendida

2. En general, debe alimentar al niño con la siguiente mentalidad:

- a. Paciencia hasta que termine su comida
- b. Despacio no importa sino acaba la comida
- c. Obligándolo a que coma todo
- d. Apurada porque tiene otras responsabilidades

MEDIDAS DE HIGIENE

¿Cuándo hay que lavarse las manos?

- a. Antes de preparar la comida.
- b. Después de preparar la comida.
- c. Mientras se alimenta al lactante.
- d. Todas las anteriores

2. ¿Qué hay que tener en cuenta al cocinar los alimentos?

- a. Usar útiles de cocina limpios.
- b. Lavar los alimentos.
- c. Lavarme las manos.
- d. Todas las anteriores.

**B. FICHA DE EVALUACION NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 06-12 MESES QUE
ASISTEN AL CONSULTORIO DEL CRED DEL PUESTO DE SALUD LA
ARBOLEDA, LIMA.**

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

A. EDAD:

6-8 meses ()

9-12 meses ()

B. SEXO:

Femenino ()

Masculino ()

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

A. Peso actual.

B. Talla actual.

III. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Evaluación nutricional según Patrones de Crecimiento Infantil de la Organización Mundial de la Salud

P/E.....

P/T.....

T/E.....

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Te estamos invitando a participar del estudio de investigación sobre “**Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022**”, con la finalidad de profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos:

Nombre de la Investigadora: Lic. Enf. Karina Nelly, Pillaca Chávez

Objetivo del estudio: Determinar el conocimiento que tiene la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6-12 meses en el Puesto de Salud La Arboleda-Lima, 2022.

Beneficios por participar: Usted tiene la oportunidad de conocer los resultados de la investigación, lo cual le puede ser de gran utilidad para sus actividades como profesional de enfermería.

Riesgos: Ninguno, usted solo responderá a las preguntas.

Costo por participar: No hay ningún costo o gasto.

Confidencialidad: Toda información que proporcione, será respetado y protegido, solo conocerá el investigador, no habrá identificación personal cuando sea publicado.

Renuncia: Usted tiene la libertad de retirarse y no responder en cualquier momento no existe sanciones ni pérdida de beneficios.

Consulta posterior: En caso tuviese usted preguntas sobre la investigación, puede dirigirse a al investigador.

Contacto con el comité de ética: En caso de tener preguntas sobre derechos como participante voluntario, o siente que fueron vulnerados sus derechos, se puede dirigir al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, ubicado en la Av. Arequipa cuadra 4, Lima.

Participación voluntaria: su participación es voluntaria y puede retirarse en el momento que lo decide.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he leído y comprendido, hubo el tiempo y oportunidad de realizar preguntas, las que fueron resueltas oportuna y satisfactoriamente, no percibí coacción, ni influencia indebida para participar, finalmente acepto participar voluntariamente en la investigación.

Nombre y apellido del participante: Nro. DNI: Nro. Teléfono móvil: Correo electrónico:	Firma:
Nombre y apellido del participante: Nro. DNI: Nro. Teléfono móvil: Correo electrónico:	Firma:
Nombre y apellido del participante: Nro. DNI: Nro. Teléfono móvil: Correo electrónico:	Firma:
Nombre y apellido del participante: Nro. DNI: Nro. Teléfono móvil: Correo electrónico:	Firma:
Nombre y apellido del participante: Nro. DNI: Nro. Teléfono móvil: Correo electrónico:	Firma:

Recuerde que debe marcar correctamente la respuesta y, sobre todo, que las ambas encuestas son voluntaria y anónima, por lo que, nadie obtendrá información alguna sobre usted. Antemano, le agradecemos su gentil participación.

Lima, diciembre del 2022

“Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado”

Acepto participar (x)

Firma del participante