



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con
niños de 6 a 24 meses de edad en un puesto de salud de Lima, 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: Guerrero García, Maritza

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6421-6275>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

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

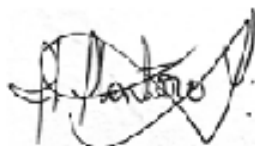
Yo, Guerrero García, Maritza, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad en un puesto de salud de Lima, 2024", Asesorado por el Docente Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, DNI N° 09542548, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:412509484, 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)
 Guerrero García, Maritza
 DNI N° 41049460



.....
 Firma del Asesor
 Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
 DNI N° 09542548

Lima, 04 de Diciembre 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, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A Dios, por iluminar mi camino y darme fuerzas en los momentos difíciles. Mi fe me ha sostenido.

Agradecimiento

A mi familia que siempre me brinda su apoyo incondicional.

A mi tutor, el Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio, extendiendo mi sincero agradecimiento por su inestimable orientación y apoyo constante mientras fue mi tutor de tesis. Sus perspicaces comentarios y su incansable búsqueda de la excelencia han sido un faro de luz en el proceso de investigación.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

JURADO

Presidente : Dra. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Secretario : Mg. Rodríguez Villanueva, José Luis

Vocal : Mg. Gambini Dueñas, Israel Sixto

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	vii
Resumen	x
Abstract	xi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	25
2.3.1. Hipótesis general	25
2.3.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31

3.7.1. Técnica	31
3.7.2. Descripción de instrumentos	31
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto	35
5. REFERENCIAS	36
ANEXOS	46
Anexo 1: Matriz de consistencia	46
Anexo 2: Instrumentos	47
Anexo 3: Consentimiento informado	54
Anexo 4: Informe de originalidad	57

RESUMEN

El estudio se realizará en un puesto de salud de Lima y tendrá como objetivo determinar el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en un puesto de salud de Lima en el año 2024. La metodología utilizada fue cuantitativa, hipotético deductivo, de tipo aplicado, diseño no experimental, corte transversal y nivel correlacional. La muestra consistió en 66 madres de familia, a quienes se aplicó un Cuestionario de Conocimientos sobre alimentación complementaria. Para el análisis de la información se empleará el programa de SSPS versión 29, los resultados serán expresados en tablas y figuras a través del programa Excel y la comprobación de la relación de las variables se usará la prueba de correlación de Spearman.

Palabra clave: alimentación complementaria, madres, niños.

ABSTRACT

The objective of the study will be conducted at the Lima Health Center and was to determine the knowledge of mothers about complementary feeding in children aged 6 to 12 months in a health center in Lima in the year 2024. The methodology used was quantitative, hypothetical-deductive, applied, non-experimental design, cross-sectional and correlational. The sample consisted of 66 mothers, to whom a Questionnaire of Knowledge on Complementary Feeding was applied. For the analysis of the information, the IBM program SSPS version 29 will be used, the results will be expressed in tables and figures through the Excel program, and the Spearman correlation test will be used to verify the relationship between the variables.

Key word: complementary feeding, mothers, children.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El periodo de alimentación complementaria es crucial para los niños en general. La alimentación infantil debe pasar de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria entre los 6 meses y los 2 años de edad. Esta transición es crucial para el crecimiento y desarrollo infantil. Además, es en este lapso es cuando se establecen sus hábitos dietéticos y preferencias alimentarias de forma permanente (1).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) una adecuada alimentación complementaria nos permite tener una tasa de desnutrición relativamente baja. En general, la región de América Latina y el Caribe (ALC) tiene una de las tasas más bajas de malnutrición a nivel mundial. El 17 % de la niñez, menores de 5 años, que equivale a 8,8 millones de infantes, no crecen bien, tienen sobrepeso, retraso del crecimiento o desnutrición aguda. No obstante, existen excepciones notables, es el de Guatemala con el 47% de niños menores de cinco años que experimentan retrasos en su crecimiento, mientras que en Ecuador, Haití y Honduras se registran retrasos del 20% (2).

La Unicef y la Organización Mundial de la Salud (OMS) especifica que los niños necesitan una alimentación saludable que les aporte una variedad de nutrientes para que crezcan en las mejores condiciones. El 30% de los infantes que están entre los 6 y 23 meses de edad en América Latina y el Caribe no consumen nutrientes de origen animal, ya que son indispensables para ellos, mientras que el 20%, no ingiere frutas ni verduras. Si la alimentación de los niños no es lo suficientemente diversificada, pueden no recibir los nutrientes necesarios para crecer

bien, lo que puede tener consecuencias devastadoras en el desarrollo de sus cuerpos y cerebros (3).

La población de la región está cada vez más afectada por el sobrepeso y la obesidad, incluida la población infantil. Los niños menores de cinco años tienen cinco veces más probabilidades de desarrollar sobrepeso que desnutrición aguda. Según las estimaciones más recientes, el 36% en América del Sur, el 37% en América Central y el 46% en el Caribe tienen escasez de micronutrientes (vitamina A o hierro) (4).

De acuerdo a la OMS la alimentación complementaria es necesaria cuando el lactante tiene seis meses porque sus necesidades de energía y nutrientes superan las de la leche materna. El niño también está preparado para recibir otros alimentos a esa edad. El crecimiento del niño puede verse afectado si no recibe alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si se administran de manera inadecuada (5).

En América Latina el panorama nutricional es igual de complicado, solo 40% de los menores de dos años está lactando o recibe alimentación complementaria (AC), siendo Haití (23%) y República Dominicana (57%) los países con menores porcentajes (6). Además, es sabido que los 4 problemas de malnutrición que afectan a los niños son el bajo peso, la desnutrición aguda, la desnutrición crónica y la anemia, con tasas que superan el 50% en algunos países; en conjunto estos problemas de salud pública afectan a más de 7 millones de niño en las américas (7).

Los problemas nutricionales en los niños en el Perú comienzan mucho antes del nacimiento, comienzan durante el embarazo, aumentan con el inicio de la AC y se intensifican durante los dos primeros años de vida; Entre los factores de riesgo más influyentes se encuentran las prácticas nutricionales inadecuadas por parte de las madres o cuidadores, que a

su vez son resultado del desconocimiento a nivel familiar y comunitario sobre la nutrición adecuada que debe recibir el niño según su edad (8).

El bajo crecimiento económico y la alta inflación son factores que limitan la capacidad del país para proveer mejores condiciones sociales que permitan un desarrollo integral de la ciudadanía. Así, resulta cada vez más difícil para los hogares poder acceder a una nutrición adecuada que provea a los niños un desarrollo en óptimas condiciones. En el caso de la salud, se está observando que, por primera vez en una década, la desnutrición crónica aumentó de 11,5 % a 11,7 % entre el 2021 y el 2022, y un aumento de la anemia de 39 % a 42 % (9).

En este sentido, en el Perú, los gobiernos de los tres niveles han realizado numerosos esfuerzos para abordar los problemas alimentarios y nutricionales del país, poniendo en práctica estrategias para reducir la alta prevalencia del problema, capacitando a las madres y otros cuidadores y aumentando el conocimiento de las intervenciones complementarias. Ampliación de la nutrición a nivel familiar y comunitario (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud de Lima, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la alimentación complementaria con la práctica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud?

¿Cuál es la relación entre la dimensión características de la alimentación complementaria con la práctica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de Salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al puesto de Salud.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar el nivel de relación de las dimensiones de las generalidades de la alimentación complementaria y las prácticas de estas mismas, en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud.

Determinar el nivel relación de las dimensiones de las características de la alimentación complementaria y las prácticas de las mismas, en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un puesto de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los primeros dos años de vida de los seres humanos son de mayor importancia, y una alimentación adecuada influye positivamente en el desarrollo y el crecimiento. Por lo tanto, comprender la alimentación complementaria de las madres es crucial para la transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria, ya que una alimentación

inadecuada en esta etapa puede causar desnutrición, deficiencia de micronutrientes y otros problemas de salud.

A partir del sexto mes de vida, el lactante necesita un mayor aporte energético y de nutrimentos específicos que la leche materna exclusiva ya no puede proporcionar a esta edad, por lo que se requiere alimentación complementaria. La falta de conocimiento de estas cuestiones puede conducir a hábitos alimenticios inadecuados que no satisfacen los requisitos nutricionales adicionales del niño, lo que podría tener graves consecuencias en el futuro.

La investigación actual es crucial para identificar los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños y niñas menores de dos años que asisten al centro de salud en Lima. También se busca proporcionar información actualizada sobre los puntos críticos en los conocimientos y prácticas de las madres. Para mejorar el estado nutricional de los menores de dos años en esta comunidad, los hallazgos del estudio serán compartidos con los líderes del centro de salud y utilizados como base para futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

El estudio actual utiliza un enfoque descriptivo relacional y tiene como objetivo desarrollar estrategias que permitan al personal de enfermería del área de CRED y a las madres de familia colaborar para mejorar la alimentación complementaria. Para lograr este objetivo, Barzola creó y validó un instrumento de recolección de datos que se aplicará a las madres para evaluar su nivel de conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria.

1.4.3 Práctica

En la práctica, el estudio ayudará a la población en general a tomar conciencia de la problemática de contar con madres que desconocen y utilizan prácticas de alimentación complementaria incorrectas, y trabajar de manera multisectorial en intervenciones que mejoren

el conocimiento y la calidad de las prácticas de alimentación complementaria que se brindan a los niños menores de dos años.

En el distrito de San Juan de Miraflores se desconoce cuál es la real dimensión de este problema, por lo que se hace urgente la necesidad de dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Los beneficiarios serán los niños de referencia, sus madres, su familia y el propio distrito de San Juan de Miraflores en tanto que el propósito de trabajo será que los niños menores de 2 años crezcan sanos y felices.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de esta propuesta investigativa se llevará a cabo en los meses de mayo hasta setiembre del año 2024.

1.5.2 Espacial

La delimitación espacial de la investigación se centra en la urbanización Santa Úrsula que pertenece al distrito de San Juan de Miraflores en Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población o unidad de análisis de estudio son las madres de niños de 6 meses a 24 meses de edad que acuden al consultorio de CRED del puesto de Salud Santa Úrsula ubicada en San Juan de Miraflores, Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Acosta (11), 2019, Ecuador, en su investigación buscó "relacionar el nivel de conocimiento que poseen las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses con la prevalencia de anemia en la consulta externa de la Unidad Municipal de Salud Sur, situada en el barrio Chiri yacu, sector El Camal al sur de la ciudad de Quito en octubre y noviembre de 2018". El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, y la muestra consistió en cien madres que criaban a sus hijos. Los resultados mostraron que las madres lactantes tienen un conocimiento moderado (54%), seguido de alto (34%), lo que indica que tienen comportamientos alimenticios aceptables consistentes con su nivel de comprensión de las medidas preventivas contra la anemia. En conclusión, la dieta infantil se considera adecuada en términos de consumo de alimentos con alto contenido de hierro, basándose en los niveles de hemoglobina.

Rivas (12), 2019, Colombia, el objetivo de estudio fue "Caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños/niñas lactantes menores de dos años en un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá". El estudio fue de tipo descriptivo analítico de corte transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia, involucró a doce niños(as). Tres cuestionarios se utilizaron para recopilar información. El nivel educativo inferior al bachillerato y el empleo fueron los principales factores que influyeron en el inicio temprano de la alimentación complementaria en la muestra de 12 niños. La fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la lactancia materna, $p < 0.05$, la $AC < 6$ se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de

lactancia materna exclusiva. En conclusión, la prevalencia de malnutrición por déficit fue superior en el grupo que comenzó la Alimentación Complementaria antes de los 6 meses de edad, mientras que en el grupo que inició la Alimentación Complementaria después de los 6 meses se observaron casos tanto de malnutrición por déficit como por exceso. No obstante, se necesitan investigaciones con una muestra más amplia para identificar las causas potenciales de esta malnutrición.

Quimi (13), 2021, Ecuador, en su trabajo de investigación "Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio Virgen del Cisne". El objetivo fue evaluar las habilidades de alimentación complementaria de las madres de niños de 6 a 12 meses. En su enfoque de acción: El presente estudio es de investigación no experimental, transversal, descriptiva, cuantitativa y utiliza un instrumento validado para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, aplicada a 45 madres cuidadoras de niños de 6 a 12 meses con preguntas sobre conceptos básicos, fuentes de información, prácticas y ventajas, debido a la pandemia de COVID-19, la aplicación está disponible en línea y de forma presencial para aquellos que no lo tengan. El resultado del análisis fue que el 82% de los niños tenían desnutrición y solo el 8% tenían un estado nutricional normal. También se descubrió que porcentajes mayores al 60% en respuestas incorrectas en todas las preguntas, excepto una. Por lo tanto, se llegó a la conclusión de: un nivel bajo de conocimiento sobre la alimentación complementaria en las madres evaluadas, y como causa relevante la falta de capacitación del personal de salud y el impacto actual social y cultural como fuente de información, reflejando prácticas inadecuadas en el estado de nutrición de los niños.

2.1.2 Antecedentes nacionales

García, (14), 2022, Lambayeque, realizó un estudio para "Determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Perú". Los estudios a realizar fueron cuantitativos, transversales, correlacionales y no experimentales. Del grupo de 250 madres examinadas, el 63% carecían de conocimientos en forma general de la alimentación complementaria de sus hijos, el 77% hacían buenas prácticas en el almacenamiento de los alimentos, el 77% tenían buenas prácticas de higiene, pero el 76% no tenía prácticas adecuadas con respecto a la preparación de alimentos y el 52% de los niños no usaban sus propios cubiertos para comer. Se usó el coeficiente de relación de Pearson. En conclusión, se determinó que hay una relación de 0.01 entre los conocimientos y las prácticas sobre la alimentación complementaria de las madres que acuden a este centro.

Condori, (15), 2019, Sicuani, en su estudio determinó la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla - Sicuani 2019". El estudio fue descriptivo, correlacional, de diseño no experimental e involucró a 94 mamás y sus hijos. Para recopilar datos, utilizó entrevistas y cuestionarios. Los resultados mostraron que el 56,4 % de las madres tenían un conocimiento medio de la alimentación complementaria, el 36,2 % tenía un conocimiento alto y el 7,4 % tenía un conocimiento bajo. En cuanto a la presencia de anemia en los niños, se encontró que el 58,6 % de los niños evaluados no tenían anemia, el 24,5 % tenían anemia leve y 17,0% de niños presentaban anemia moderada. En conclusión, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en

madres de niños de 6 a 24 meses y la anemia ferropénica en el Centro de Salud de Pampahalla – Sicuani, 2019.

Barzola, (16), 2018, Lima, en su investigación planteó "Determinar los 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". La investigación fue cuantitativa-descriptiva, con una población de 96 madres y una muestra de 30. Usó una entrevista como método y dos cuestionarios como herramienta: el primero para evaluar los conocimientos y el segundo para evaluar las prácticas de AC que las madres utilizaban. Se descubrió que el 69% de las personas no sabían nada sobre AC, mientras que el 60% tenía prácticas adecuadas de AC. Además, la mayoría de las personas que respondieron obtuvieron puntuaciones más altas tanto en la dimensión "aspectos generales" como en la dimensión "lo hace de manera adecuada". En conclusión, la mayoría de las madres están familiarizadas con la alimentación complementaria en términos generales y sus características, aunque un pequeño porcentaje no lo está. En cuanto a las prácticas, la mayoría muestra prácticas adecuadas de alimentación complementaria, aunque un porcentaje considerable no las tiene. Esto sugiere que estas prácticas podrían contribuir a reducir la incidencia de anemia y desnutrición crónica.

2.2 Bases teóricas

Seguidamente se presentan algunas bases teóricas que respaldan el problema planteado.

2.2.1 Variable 1. Conocimiento de la alimentación complementaria

a) Definición de conocimiento

El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y mantienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje de una persona.

Es "la piedra angular en la que descansa la ciencia y la tecnología, y dependerá de la concepción que tenga cada sociedad cada sociedad" (17).

El conocimiento, según la Real Academia Española, es "el producto o resultado de ser instruido", es decir, que requiere de un docente o instructor que proporcione la información. "El conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori)", según otro autor (18).

Mario Bunge define el conocimiento como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos o inexactos. Se clasifica en el conocimiento científico, que tiene un contenido racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, mientras que el conocimiento vulgar es vago e inexacto limitado por la observación (19).

b) Niveles del conocimiento

El conocimiento empírico: Es el conocimiento que se obtiene a través de la experiencia propia y de los demás. También se conoce como conocimiento común o vulgar. El conocimiento empírico es un conjunto de conocimientos que se adquieren desde el nacimiento a través de los sentidos. Este tipo de conocimiento tiene un cierto grado de generalidades, no explora la relación entre el objeto y la realidad, no analiza las causas de las cosas y generalmente se basa en opiniones basadas en las creencias y costumbres de la sociedad a la que pertenecemos (20).

El conocimiento científico: Se define como el resultado de una investigación llevada a cabo utilizando métodos científicos. Esta condición lo hace verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo (21).

El conocimiento filosófico: Afirma que a medida que el ser humano progresa, busca comprender la naturaleza de las cosas y mejorar su comprensión de su entorno, y se cuestiona a sí mismo al comprender cada hecho en la etapa del conocimiento empírico. caracterizado por ser incondicionado, universal, crítico y metafísico (22).

c) **Definición del conocimiento de la alimentación complementaria**

- **Alimentación complementaria**

Se le conoce como "alimentación complementaria" al proceso de nutrición que abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad, ya que a esta edad es cuando se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renales y maduración neurológica. Este es un período crucial de crecimiento porque los niños pueden mantener un aumento de peso normal y tener un déficit de vitaminas y minerales sin manifestaciones clínicas. Este proceso comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, por lo que se necesitan otros alimentos y líquidos además de la leche materna, esto da inicio a la introducción de alimentos familiares para mejorar la nutrición del infante (23).

Según el Comité de Nutrición de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), es esencial que un niño reciba una nutrición adecuada durante su primer año de vida y durante la primera infancia para que pueda desarrollar plenamente su potencial humano. Los especialistas también "sugirieron proporcionar alimentos complementarios después de los seis meses de edad para mantener un crecimiento saludable" (24).

- **Desarrollo y fisiología infantil**

Al llegar a los 6 meses, la mayoría de los lactantes ya no obtienen suficiente leche materna para cubrir todas sus necesidades de energía y nutrientes. Por la misma fisiología del cuerpo a esta edad, están listos para comenzar su alimentación sin

problemas gastrointestinales. Cada parte del cuerpo madurará de manera diferente. A continuación, hablaremos sobre el desarrollo neurológico, gastrointestinal y renal (25).

- **Desarrollo Neurológico**

El inicio de la introducción de nuevos alimentos en la dieta se basará en gran medida en el desarrollo neurológico debido a la pérdida de reflejos primarios que son parte de su desarrollo. Uno de estos reflejos es la extrusión de la lengua, que consiste en sacarlo de la boca empujándolo con la lengua como una forma de protección para evitar una alimentación sólida antes de lo debido. Sin embargo, después de los cuatro meses, los reflejos primarios, como el de búsqueda y extrusión, empiezan a desaparecer, lo que les permite recibir los alimentos con mayor facilidad. A los seis meses, los bebés desarrollarán múltiples habilidades motoras, una de las cuales será la capacidad de sentarse y la deglución voluntaria, así como la introducción de alimentos de textura blanda como purés o papillas. Además, tendrán la capacidad de transferir objetos de una mano a otra y finalmente, tendrán un sostén cefálico convencional. A la edad de nueve meses, cambiarán gradualmente la consistencia de sus comidas, pasando de comidas blandas a comidas cortadas en trozos, ya que en esta edad ya desarrollarán los primeros dientes superiores e inferiores. Actualmente, no se recomienda que los alimentos picados se consuman hasta después de los 10 meses, incluso si el lactante no desarrolla dientes, debe comenzar a comer como un jubilado porque las investigaciones han demostrado que los lactantes pueden masticar y triturar alimentos sólidos con las encías, y el retraso en la introducción de este tipo de alimentos puede condicionar la presencia de alteraciones de la masticación más tarde (26).

- **Desarrollo del tracto gastrointestinal**

El intestino tiene un espacio mayor entre las uniones apretadas durante el periodo neonatal, lo que ilustra su antecedente funcional durante la vida intrauterina. Después

de los meses, se cerrará y su capacidad de barrera mecánica aumentará, lo que reducirá la entrada de alérgenos alimentarios. La exposición gradual del niño a diferentes tipos de alimentos promueve cambios en el microbiota intestinal, especialmente en las especies de bifidobacterias y lactobacilos. Estos cambios impiden la colonización por microorganismos patógenos y ayudan a desarrollar la tolerancia oral (27).

El tracto gastrointestinal es sin duda lo más importante para la nutrición del lactante porque su maduración está muy relacionada con la capacidad de incorporar nuevos alimentos a su dieta. Alrededor de los cuatro meses de edad, los mecanismos funcionales del tracto gastrointestinal se desarrollarán para que pueda metabolizar una variedad de alimentos (27).

La capacidad del estómago del recién nacido a término aumentará lentamente a partir de los 6 meses de vida, comenzando con 30 ml. "De igual manera, la motilidad gastrointestinal ha alcanzado un grado adecuado de maduración, mejorando el tono del esfínter esofágico inferior y la contractilidad antro duodenal, lo que conduce a un vaciamiento gástrico mejorado en comparación con los meses previos. Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y se establece a plenitud la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, lo que facilita la digestión y la absorción de almidones, cereales, grasas y proteínas diferentes de la leche materna (27).

- **Función Renal**

El desarrollo renal es otro de los más importantes en la fisiología del lactante, ya que su maduración adecuada ayudará a depurar los solutos en los líquidos y los alimentos que recibe. La filtración glomerular del recién nacido es alrededor del 25% del valor del adulto, lo que nos indica que aún no está preparado para los alimentos sólidos y se duplica entre los dos y los tres meses de edad. Sin embargo, a los seis meses, el riñón

cumple aproximadamente el 75-80% de la función adulta, lo que significa que no habría problemas si se incrementara la cantidad de solutos. Cuando la función renal haya alcanzado el nivel de maduración necesario para manejar las cargas osmolares más altas, podrá tolerar un mayor aporte de proteínas y solutos en la dieta. Antes de los seis meses, la capacidad de concentración de la orina generalmente es inferior a 600-700 mOsm/kg. Al mismo tiempo, los mecanismos de secreción y absorción tubular alcanzan un nivel de funcionalidad similar al del adulto (28).

d) Tipos de alimentos

- **Carbohidratos**, brinden el aporte energético necesario para las actividades diarias los niños de 6 a 24 meses aumentan su demanda. Incluyen el arroz, papas, maíz, cereales, menestras y otros alimentos (29).
- **Productos de origen vegetal**, aportan vitaminas y minerales para proteger y fortalecer el sistema inmunológico, por lo que deben incluirse en la dieta diaria en un promedio de tres alimentos de este tipo a más; enfatizando el consumo de vegetales con hojas verdes oscuras y frutas amarillas o anaranjadas (29).
- **Productos de origen animal**, proporcionan proteínas que ayudan en la formación de masa muscular y se pueden encontrar en carnes, productos lácteos, huevos y otros alimentos. Además, contienen cantidades significativas de hierro, lo que es beneficioso para prevenir la anemia ferropénica en los niños (29).
- **Azúcares y grasas**, contienen oligoelementos que ayudan en la defensa del organismo, ayudan en la motilidad gastrointestinal y proporcionan energía a los niños; no se recomienda usarlos demasiado. Están presentes en una variedad de alimentos como almidones, miel, aceite vegetal, frutos secos y otros (29).

e) Características de la alimentación complementaria

- **Oportuna**, según la investigación, es recomendable comenzar la alimentación complementaria a los seis meses, ya que a esta edad la leche materna ya no puede satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño. Además, debido a su maduración, los órganos y sistemas involucrados en la alimentación ya pueden tolerar la incorporación de otros alimentos (30).
- **Consistencia**, a partir de los 6 meses deben de ser en forma de puré y a partir de los 9 meses ya puede ingerir alimentos picados (30).
- **Cantidad**, mayor cantidad de alimentos consumidos por el niño a más edad; A los 6 meses, se comenzará a tomar 3 a 5 cucharadas, mientras que de 9 a 11 meses serán 5 a 7 cucharadas y de 1 año más serán 7 a 10 cucharadas. La leche materna se agregará a esto (30).
- **Frecuencia**, los intervalos de tiempo entre las comidas deben ser adecuados para evitar períodos de alimentación prolongados o cortos que puedan afectar el estado nutricional del niño; De 6 a 8 meses, es recomendable comer tres comidas principales con leche materna; de 9 a 11 meses, se debe agregar un refrigerio a medio día; y a partir del año de edad, se debe agregar un refrigerio entre comidas (30).
- **Variedad**, la rotación y el consumo de diferentes alimentos, que debe repetirse cada tres o cuatro días, ayudará al niño a acostumbrarse a diferentes sabores y texturas y a reducir inicialmente el riesgo de desarrollar intoxicaciones o alergias alimentarias., promoverá la adopción de hábitos alimenticios saludables en el futuro (30).

f) Preparación de los alimentos

La preparación de la comida del lactante le permite tener en cuenta cada ingrediente de su dieta recién estrenada. Para hacer comida casera, no se necesita equipo sofisticado. Se puede preparar una comida o bocadillo nutritivo para el bebé con algunas herramientas y productos agrícolas frescos. Además, no se deben añadir condimentos a las comidas de los bebés porque sus primeros alimentos pueden influir en sus gustos en el futuro. Por ejemplo, si le ofrecemos alimentos con mucha sal y azúcar, es probable que se acostumbre a consumir mucho más azúcar y sodio y desarrolle hábitos en función de ello (30).

g) Interacción durante la alimentación complementaria

La alimentación perceptiva es la idea que las madres transmiten a sus hijos sobre cómo cuidarlos física y psicosocial. La interacción durante la alimentación es crucial para fortalecer la relación madre-hijo y asegurarse de que los lactantes coman con gusto. Una buena interacción no solo depende de quién le da de comer, sino también de dónde y en qué momento le dan de comer, ya que las madres a menudo comen primero y luego dan de comer a sus lactantes (31).

h) Rol de la enfermera

El desarrollo de intervenciones educativo-comunicacionales en el nivel primario de atención propias de su función es el trabajo del profesional de enfermería en la alimentación complementaria. Estas actividades, como el CRED, demostraciones de preparación de alimentos, consejería nutricional, tamizaje de anemia, suplementación con

multimicronutrientes (MMN), etc., promueven el desarrollo de competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en materia de alimentación complementaria en las madres (32).

Dimensiones de la variable 1

- a) **Generalidades de la alimentación complementaria:** La alimentación complementaria, también conocida como alimentación complementaria inicial o introducción de sólidos, es el proceso por el cual se introducen alimentos sólidos o semisólidos en la dieta de un lactante, típicamente a partir de los 6 meses de edad, además de la leche materna o fórmula infantil. Este proceso es crucial para satisfacer las necesidades nutricionales en crecimiento y desarrollo del bebé, proporcionándole nutrientes adicionales como hierro, zinc y vitaminas que no se encuentran en cantidades adecuadas en la leche materna o fórmula sola (29).

Las generalidades de la alimentación complementaria incluyen:

- **Momento adecuado:** Se recomienda iniciar la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad, cuando el bebé muestra signos de estar preparado para consumir alimentos sólidos y su sistema digestivo está suficientemente maduro (33).
- **Gradualidad y diversidad:** La introducción de alimentos sólidos debe ser gradual, comenzando con alimentos blandos y fáciles de digerir, como purés de frutas y verduras, cereales infantiles, y carnes finamente picadas. Con el tiempo, se incorporan variedades más complejas y texturas diversas (34).
- **Seguridad alimentaria:** Es fundamental garantizar la seguridad alimentaria durante la preparación y administración de alimentos, evitando riesgos de

atragantamiento y asegurándose de que los alimentos estén adecuadamente cocidos y manipulados (33).

- **Nutrición adecuada:** Los alimentos complementarios deben ser nutritivos y adecuados para la edad del bebé, proporcionando los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables, como proteínas, grasas saludables, carbohidratos, vitaminas y minerales (34).
- **Apoyo familiar:** La alimentación complementaria es un proceso en el que la familia juega un papel crucial, proporcionando un entorno positivo y de apoyo para que el bebé explore y disfrute de una variedad de alimentos (33).
- **Adaptación a las necesidades individuales:** Cada bebé es único y puede tener diferentes ritmos y preferencias en cuanto a la alimentación complementaria. Es importante observar las señales de hambre y saciedad del bebé y ajustar la alimentación de acuerdo con sus necesidades individuales (29).
- En resumen, la alimentación complementaria es un paso importante en el desarrollo del bebé, que busca complementar la leche materna o fórmula con alimentos sólidos nutritivos, adaptados a sus necesidades y capacidades en crecimiento (29).

b) **Características de la AC:** La alimentación complementaria tiene varias características claves que son importantes para asegurar una transición saludable y efectiva hacia una dieta más diversa y sólida para los lactantes (35). Aquí algunas de las características más relevantes:

- **Inicio a partir de los 6 meses:** Se recomienda comenzar la alimentación complementaria alrededor de los 6 meses de edad, momento en el cual los bebés generalmente muestran señales de estar preparados para consumir alimentos

sólidos y su sistema digestivo está suficientemente maduro para manejarlos (34).

- **Diversidad de alimentos:** La alimentación complementaria introduce una variedad de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta del bebé, además de la leche materna o fórmula. Esto incluye purés de frutas y verduras, cereales infantiles, carnes, pescados, legumbres y otros alimentos adecuados para la edad del bebé (36).
- **Gradualidad en la introducción:** Es importante introducir los alimentos sólidos de manera gradual y progresiva. Se inicia con alimentos simples y blandos, como purés, y se avanza hacia texturas más gruesas y trozos pequeños a medida que el bebé desarrolla habilidades para masticar y tragar (34).
- **Nutrientes clave:** Los alimentos complementarios deben ser nutritivos y proporcionar los nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo del bebé, como hierro, zinc, calcio, ácidos grasos esenciales, vitaminas y minerales (37).
- **Seguridad alimentaria:** Se debe prestar especial atención a la seguridad alimentaria durante la preparación y administración de alimentos complementarios. Esto incluye asegurarse de que los alimentos estén adecuadamente cocidos, evitar alimentos que representen riesgo de atragantamiento y mantener prácticas higiénicas durante la manipulación de alimentos (35).
- **Autorregulación del bebé:** Es importante respetar las señales de hambre y saciedad del bebé durante la alimentación complementaria. Permitir que el bebé guíe la cantidad y la frecuencia de la alimentación puede fomentar hábitos alimentarios saludables a largo plazo (36).

- **Participación familiar:** La alimentación complementaria es una oportunidad para que la familia participe activamente en el desarrollo alimentario del bebé, proporcionando un entorno positivo y de apoyo para explorar nuevos sabores y texturas (36).
- **Promoción de la lactancia materna:** La alimentación complementaria no reemplaza la lactancia materna, sino que la complementa. Se recomienda continuar con la lactancia materna mientras se introducen los alimentos sólidos para asegurar una nutrición completa y continua (37).

En resumen, la alimentación complementaria es un proceso gradual y diverso que introduce alimentos sólidos en la dieta del bebé, asegurando una nutrición adecuada, seguridad alimentaria y respeto por las señales de hambre y saciedad del bebé, con el apoyo activo de la familia (37).

Teoría de Nola Pender

Nola Pender, expuso el Modelo de Promoción de la Salud, en el cual, afirma que la enfermería es vista como una ciencia que se centra en el conocimiento basado en la razón que conduce a la acción racional. Este modelo de promoción de la salud enfatiza los vínculos entre las características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales relacionados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr cuando las personas intentan alcanzar el estado de salud deseado. Este estudio se basa en este modelo de enfermería (38). Esta teoría es ampliamente utilizada por las enfermeras porque ayuda a conocer y comprender el comportamiento humano relacionado con la salud y a guiar el desarrollo de un comportamiento saludable.

2.2.2 Variable 2 Práctica de la alimentación complementaria

Definición de práctica

La práctica se relaciona con la realización sistemática y repetitiva de actividades con el objetivo de mejorar habilidades, adquirir conocimientos y lograr un mayor grado de maestría en una disciplina particular. Implica un compromiso constante y una búsqueda continua de la excelencia (39).

Definición de práctica de la alimentación complementaria

Es la actividad mediante la madre de familia ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. Es importante comenzarla de manera gradual, observando las señales del bebé y adaptándola a su desarrollo (40).

Dimensiones de la variable

- a) **Higiene alimentaria:** se refiere al conjunto de prácticas, comportamientos y rutinas que debemos seguir al manipular los alimentos. Su objetivo es minimizar el riesgo de daños potenciales para la salud durante todas las etapas de producción, almacenamiento, transformación, transporte, conservación y cocinado doméstico de los alimentos (41).
- b) **Conservación de los alimentos:** Esta etapa es crucial para prevenir alteraciones naturales, la proliferación de microorganismos y la contaminación. Algunos alimentos se conservan adecuadamente mediante refrigeración, mientras que otros requieren protección contra la luz, el oxígeno, el aire o la humedad (42).

c) **Preparación y presentación de los alimentos:** en la alimentación complementaria es fundamental para garantizar que los lactantes reciban una dieta equilibrada y segura

(43). Aquí mencionamos algunas recomendaciones:

- **Consistencia adecuada:** Los alimentos deben adaptarse a la capacidad de masticación y deglución del bebé. Al principio, se ofrecen alimentos blandos y fáciles de tragar, como purés o papillas. Con el tiempo, se pueden introducir trozos pequeños para fomentar la masticación (43).
- **Variedad:** Ofrece una variedad de alimentos para asegurar una ingesta nutricional completa. Incluye frutas, verduras, cereales, proteínas (carne, pescado, legumbres) y lácteos (43).
- **Higiene:** Lava bien las frutas, verduras y utensilios antes de preparar los alimentos. Evita la contaminación cruzada (43).
- **Presentación atractiva:** La comida debe ser visualmente atractiva para estimular el interés del bebé. Colores vivos y formas diferentes pueden ayudar (43).
- **Introducción gradual:** Comienza con pequeñas cantidades y aumenta progresivamente. Respeta las señales de hambre y saciedad del bebé (43).

d) **Estimulación en la introducción de alimentos:** durante la alimentación complementaria es fundamental para fomentar el interés del bebé por los nuevos sabores y texturas (44). Aquí tenemos algunos consejos:

- **Variedad de alimentos:** Ofrece una dieta rica en nutrientes, incluyendo verduras, frutas, proteínas, carbohidratos y grasas saludables. La diversidad estimula el paladar y la curiosidad del bebé (44).

- **Texturas y formas naturales:** Introduce alimentos sencillos de manipular con los dedos, como brochetas de brócoli cocinadas o zanahoria cortada como patatas fritas. También puedes ofrecer parte de su comida hecha puré (44).
- **Observar las señales del bebé:** Prestar atención a las reacciones del bebé ante los nuevos alimentos. Si muestra interés o rechazo, ajústate a sus preferencias (44).
- Recordar que cada bebé es único, por tanto, la adaptación a la introducción de alimentos será según su desarrollo y necesidades (44).

Teoría de Virginia Henderson

La enfermería desempeña un papel fundamental en la alimentación y nutrición de los pacientes. En la teoría de Las 14 Necesidades de Henderson, modelo que pertenece a Virginia Henderson, considera la alimentación como uno de los pilares esenciales para la salud humana. Además, su enfoque humanista y su énfasis en la atención integral han tenido un impacto significativo en cómo los profesionales de la salud tratan a los pacientes en la enfermería moderna y la atención centrada en el individuo. De acuerdo con Virginia Henderson (45), “la necesidad de comer y beber adecuadamente abarca la capacidad de ingerir alimentos y líquidos de forma apropiada, incluyendo la masticación y deglución adecuadas, así como la absorción de nutrientes esenciales para proporcionar la energía necesaria en las actividades diaria”

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación de nivel de conocimiento significativa entre la alimentación complementaria y las madres en niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.

Ho: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en madres en niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.

2.4.2 Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la alimentación complementaria con la práctica en las madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.

Existe relación significativa entre la dimensión características de la alimentación complementaria con la práctica en las madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la Investigación

Se trata de un enfoque hipotético/deductivo que tiene como objetivo generar conocimiento mediante la comparación de hipótesis previamente establecidas y la aplicación del pensamiento científico (sistemático, coherente, lógico y estructurado) (46).

3.2 Enfoque de la Investigación

El abordaje cuantitativo implica el uso de mediciones numéricas, estadísticas descriptivas e inferenciales, el diseño de bases de datos, la recopilación de información y la presentación de resultados. Además, se utilizarán pruebas estadísticas para verificar las hipótesis (46).

3.3 Tipo de Investigación

Es de tipo aplicada, ya que proporcionará pruebas teóricas que aumentarán el conocimiento científico sobre el tema de la investigación. Generará conocimiento a favor o en contra de la hipótesis propuesta y la teoría planteada (46).

3.4 Diseño de la Investigación

- **Diseño no experimental:** El diseño no experimental se refiere a un enfoque de investigación en el cual el investigador no manipula deliberadamente variables independientes ni controla las condiciones experimentales. En lugar de eso, se observan y registran fenómenos tal como ocurren naturalmente. Ejemplos de diseños no experimentales incluyen estudios observacionales, estudios de casos y encuestas (47).
- **Corte transeccional o transversal:** Un corte transaccional (o transversal) es un tipo de diseño de investigación en el cual se recopilan datos de una muestra de participantes en un solo punto en el tiempo. No se realiza un seguimiento a lo largo del tiempo. Este

diseño es útil para describir características o relaciones en un momento específico, pero no permite inferir causalidad o cambios a lo largo del tiempo (48).

- **Nivel correlacional:** El nivel correlacional se refiere a la medida en que dos o más variables están relacionadas entre sí. Los estudios correlacionales buscan identificar patrones de asociación o covariación entre variables sin manipularlas directamente. Sin embargo, no establecen una relación causal; simplemente indican si existe una relación estadística entre las variables (49).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

- **Población:**

La población está compuesta por 66 madres de familia que tengan hijos menores entre los 6 y 24 meses de edad que se encuentran registradas en el padrón nominal del puesto de salud en Lima (50).

- **Muestra:**

Se entiende por muestra a una porción representativa de la población, en este caso tendremos acceso al 100 % de la población que acuda al puesto de salud, por lo tanto, no se realizará la muestra, porque, la población es mínima (51).

- **Muestreo:**

Existen diferentes técnicas de muestreo, como el muestreo aleatorio simple, el muestreo estratificado o el muestreo por conglomerados. Estas técnicas nos permiten obtener información relevante sin tener que estudiar a todos los miembros de la población. En este caso no se realizará el muestreo, porque, esta población es pequeña y es manejable. El muestreo será censal (52).

Criterios de selección**Criterios de inclusión**

1. Madres que estén dispuestas a participar y que den su consentimiento informado.
2. Madres que tienen un niño en la edad de referencia y que han estado asistiendo al puesto de salud de manera constante.
3. Madres que saben leer y escribir el idioma español.

Criterios de exclusión

1. Madres que tienen problemas mentales o están recibiendo tratamiento que les impiden participar.
2. Madres que tienen una discapacidad auditiva o del lenguaje.
3. Madres que reciben atención en un Centro de Salud, pero no están incluidas en el padrón nominal de niños.

3.6 Variables y operacionalización

V1: Conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres.

V2: Prácticas sobre alimentación complementaria en las madres

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE 1 Conocimientos sobre alimentación complementaria	Es el entendimiento de la información impartida a través de charlas y demostraciones educativas por parte del personal de salud sobre la alimentación complementaria dirigida a las madres con niños de 6 a 24 meses que visitan los centros de salud en Lima durante el año 2024.	Se medirá con los resultados que se obtienen a través del cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses, en el cual se evaluará los conocimientos sobre la AC.	Generalidades de la alimentación complementaria	Momentos adecuados	Ordinario Respuesta correcta = 1 punto Respuesta incorrecta = 0 puntos	Conoce el tema de 10 a 15 puntos. No conoce el tema de 0 a 9 puntos.
				Gradualidad y diversidad		
				Seguridad alimentaria		
				Nutrición adecuada		
				Apoyo familiar		
				Adaptación a las necesidades individuales		
			Características de la alimentación complementaria	Inicio a partir de los 6 meses de edad		
				Diversidad de alimentos		
				Gradualidad de la introducción		
				Nutrientes claves		
				Seguridad alimentaria		
				Autorregulación del bebe		
				Participación familiar		
				Promoción de la lactancia materna		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
VARIABLE 2 Prácticas sobre alimentación complementaria	Son las acciones y comportamientos específicos que las madres o cuidadores llevan a cabo al introducir alimentos sólidos a sus hijos durante la etapa de transición de la lactancia a la alimentación completa. Estas prácticas incluyen la selección de alimentos, la preparación, la frecuencia de las comidas y la higiene en la manipulación de los alimentos.	Se medirá con los resultados que se obtienen a través del cuestionario aplicado a las madres con niños de 6 a 24 meses, en el cual se evaluará los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria.	Higiene alimentaria	Higiene adecuada antes, durante y después de manipular los alimentos	Ordinal	Adecuados de 6 a 10 puntos. Inadecuada de 0 a 9 puntos.
			Conservación de alimentos	Almacenamiento adecuado de los alimentos (lugares a temperaturas seguras)		
			Preparación y presentación de los alimentos	Consistencia adecuada		
				Variedad		
				Higiene		
				Presentación atractiva		
				Introducción gradual		
			Estimulación en la introducción de alimentos	Variedad de alimentos		
				Textura y formas naturales		
				Observar las señales del bebe		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a emplear en el trabajo será la encuesta. Es un único instrumento que consta de tres partes: la primera se refiere a la información general, la segunda son las preguntas para medir la variable 1 y la tercera son las preguntas para medir las prácticas. Por tanto, el instrumento será el cuestionario para la variable 1 y un segundo cuestionario para la variable 2.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Instrumento de la variable 1

La segunda parte se refiere al cuestionario que medirá el nivel de conocimientos sobre AC y que consta de 15 preguntas que medirá en base a dos dimensiones: la primera se refiere a aspectos generales, como definición, combinación de alimentos, grupos de alimentos y alimentos recomendados; y la segunda se refiere a características de alimentos, como textura, consistencia, cantidad y frecuencia. En cuanto a la escala de medición, la respuesta correcta recibe una puntuación de uno (1), mientras que la respuesta incorrecta recibe una puntuación de cero (0). Conoce el tema = 10 a 15 puntos y no conoce = 0 a 9 puntos. Esta parte será completada por la madre.

Instrumento de la variable 2

En la tercera parte del instrumento están las preguntas referidas a las prácticas de la variable AC que consta de 10 preguntas en base a cuatro dimensiones: 1) manipulación e introducción de alimentos, 2) alimentación en enfermedades, 3) interacción madre-hijo al alimentar y 4) un entorno de alimentación adecuado. Cada pregunta tiene una puntuación de uno (1) y cada pregunta con una respuesta incorrecta tiene una puntuación de cero (0). Las prácticas adecuadas reciben un puntaje de 5 a 10

puntos, mientras que las prácticas inadecuadas reciben un puntaje de 0 a 4. Esta parte será completada por la enfermera.

3.7.3 Validación

El proceso de validación estuvo a cargo de la investigadora Barzola Carrasco, Mariela. En su trabajo de tesis de donde se extrajo el instrumento. Participaron 8 profesionales de la salud con amplia experiencia en el tema estudiado y en la investigación, incluidas enfermeras encargadas de CRED del lactante y 2 docentes del área de metodología de investigación, participaron en el juicio de expertos para verificar la validez del contenido del instrumento. Para determinar su validez, los resultados fueron correctamente procesados en una tabla de concordancia, lo que resultó en 0,059; por lo tanto, el instrumento es válido (16).

3.7.4 Confiabilidad

Después de ser validado por expertos, la tabla de concordancia y los ajustes correspondientes, el instrumento fue aceptado y se llevó a cabo una prueba piloto en el "centro de salud El Agustino" con una muestra de 15 madres, una población similar a la estudiada. Los resultados fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.62. Por lo tanto, el instrumento es altamente confiable y válido (16).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se recopilará la información obtenida y se organizará en una base de datos haciendo uso del software Microsoft Excel; asimismo, se procesará en el paquete estadístico SPSS versión 29, de donde se construirán tablas, gráficos y porcentajes para describir, analizar e

interpretar las variables propuestas. Para la contrastación de la hipótesis planteada se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas ordinales con el fin de buscar asociar dos variables de tipo cuantitativo.

3.9. Aspectos éticos

Será tomado a consideración lo señalado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía. Bajo este principio, se procederá a respetar la decisión voluntaria de las madres de menores de un año que acuden a inmunizaciones. Para ello, ellas firmarán el consentimiento informado lo cual faculta su participación en el estudio.

Beneficencia. El principio se refiere al beneficio que obtendrán las madres y sus hijos para evitar el incumplimiento de la vacunación respectiva; igualmente, beneficiara el trabajo de la enfermera y del establecimiento de salud a fin de mejorar la calidad en los cuidados.

No Maleficencia. Este principio consiste en no causar daño a las madres y a sus menores que acuden a su vacunación ya que su participación se limitará al llenado de los instrumentos.

Justicia. Por este principio, se evitará todo trato discriminatorio contra las madres o sus menores hijos sea por un tema de economía, genero, raza, edad, religión u opinión política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de Actividades

N°	Actividades según el calendario 2024	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre
1°	Definir el problema	■				
2°	Revisión de publicaciones científicas	■				
3°	Definir los objetivos de la investigación					
4°	El proyecto deberá ser presentado al Comité de Ética		■			
5°	Coordinación de permisos con DIRIS LIMA SUR y el puesto de salud Santa Úrsula.		■			
6°	Acopio y procesamiento de los datos recopilados		■	■	■	
7°	Elección de herramientas para el análisis inferencial					■
8°	Elaborar el informe de los resultados de la investigación					■
9°	Entregar el informe final de la investigación					■

4.2 Presupuesto

Artículo	Cantidad	Descripción	Precio unitario	Precio total
Transporte	84	Pasajes	2.50	210.00
Depreciación de artefactos (equipo de cómputo)	3	Meses	30.00	90.00
Internet	3	Meses	50.00	150.00
Lapiceros	2	Cajas	15.00	30.00
Correctores	3	Unidades	3.50	10.50
Resaltadores	3	Unidades	3.50	10.50
Engrapador	1	Unidades	12.00	12.00
Grapas	1	Caja	5.00	5.00
Perforador	1	Unidades	10.00	10.00
Fastenes	1	Caja	8.00	8.00
Clips	1	Caja	4.00	4.00
Hojas bond	1	Paquete	15.00	15.00
Tinta para impresora	1	Frasco	35.00	35.00
Archivadores	3	Unidades	5.00	15.00
Tableros	3	Unidades	3.00	9.00
Consultoría metodológica	1	Asesoría	800.00	800.00
Consultoría estadística	1	Asesoría	500.00	500.00
			Total	S/ 1914.00

5. REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panamá: UNICEF; 2021. [Consultado el 22 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/30206/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-en-ninos-pequenos-Regional.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Nutrición Infantil. [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2023. [Consultado el 22 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/child-nutrition/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición, Crecer bien en un mundo de transformación. [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2019. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación de lactantes y niños pequeños. [Internet]. Estados Unidos: UNICEF; 2022. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Suiza: OMS; 2023. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación complementaria: las primeras comidas del bebé. [Internet]. Uruguay: UNICEF; 2023. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-complementaria-las-primeras-comidas-del-bebe>

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]. Chile: CEPAL; 2018. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
8. Picos S, Santisteban b, Cortés M, Morales A, Acosta M. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2015; 87(4),404-412. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n4/ped03415.pdf>
9. Instituto Peruano de Economía. Desarrollo de los niños se afecta por un bajo crecimiento y alta inflación. [Internet]. Perú: IPE; 2023. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/desarrollo-de-los-ninos-se-afecta-por-un-bajo-crecimiento-y-alta-inflacion/#:~:text=Los%20resultados%2C%20a%20nivel%20nacional,de%2039%25%20a%2042%25>
10. Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021. [Internet]. Perú: COMSAN; 2021. [Consultado el 23 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.midagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria/plan-acional-seguridad-2015-2021.pdf>
11. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la ciudad metropolitana de salud sur. [Tesis para optar por el título de Licenciada en Nutrición Humana]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2019. [Consultado el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f68485cf-2454-4879-84f9-7d8443d4a87f/content?authentication->

[token=eyJhbGciOiJIUzI1NiJ9.eyJlaWQiOiJhZGM5MmY2ZC1iNzkzLTQ5YjUtYWVhZS03MmNhYzUyMzE4ZDQiLCJzZyI6W10sImF1dGh1bnRpY2F0aW9uTWV0aG9kIjoicGFzc3dvcmQiLCJleHAiOjE3MjA2NjgwMTB9.aU4guevo-MzQ719NaYqqvF6Vjmsf1SpnhQVGrgak25k](https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

12. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá; 2019. [Consultado el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20DE%20GRADO%20FINAL.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
13. Quimí A. Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del Barrio Virgen del Cisne. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. [Consultado el 24 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/6013/1/UPSE-TEN-2021-0057.pdf>
14. García C. Conocimiento y práctica maternas sobre alimentación complementaria en madres que acuden a un centro de salud de Lambayeque, 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. [Consultado el 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5512/8/TL_GarciaCajusolCarmen.pdf
15. Condori M. Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses con relación anemia ferropénica Centro de Salud de Pampahalla, Sicuani. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Sicuani: Universidad Nacional

- del Altiplano; 2021. [Consultado el 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/16251>
16. 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 para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado el 26 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/d5d6b3af-9b78-456c-9fd5-b50563d84cd5/content>
17. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. [Internet]. 2009;70(3),217-224. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>
18. Real Academia Española. Conocimiento. [Internet]. Diccionario de la lengua española. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
19. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. [Internet]. 1.^a edición. España: Editorial Laetoli; 2013. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=OgmMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
20. Mendoza A. La Filosofía de la educación de Augusto Salazar Bondy. [Tesis para optar el grado académico de Magister en Filosofía]. Lima: Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2008. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ad2c7a41-5bbc-4b26-973d-a0b4c2e37aae>
21. Fidias A. Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica. [Internet]. 5.^a edición. Caracas: Editorial Episteme; 2006. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en:

https://books.google.co.ve/books?id=y_743ktfK2sC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false

22. Lasa D. El conocimiento filosófico y un a historia de amenazas. [Internet]. Cuaderno universitario N°9. Argentina: Universidad Católica de Salta; 2016. [Consultado el 27 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/CU/article/view/49/34>
23. Martínez V, Dalmau J. Alimentación complementaria. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2020; XXIV (2), 90-97. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-complementaria/>
24. Sociedad Argentina de Pediatría. La alimentación en el primer año de vida. [Internet]. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/comunidad-novedad.php?codigo=49>
25. Asociación Española de Pediatría. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría*. [Internet]. 2016; 84(6), 347.e1-347.e7. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403315003057>
26. Gómez D, Pulido I, Fiz L. Desarrollo neurológico normal del niño. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2015; XIX (9), 640.e1-640.e7. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/desarrollo-neurologico-normal-del-nino/>
27. Brunser O, Cruchet S, Gotteland M. Fisiología gastrointestinal y nutrición. [Internet]. 1.ª edición. Chile: Editorial Nestle Chile S.A; 2013. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.dinta.cl/wp-content/uploads/2018/11/libro_fisiologia_gastrointestinal.pdf

28. Espinoza L. Valoración de la función renal. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2017; XXI (8), 549-555. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-12/valoracion-de-la-funcion-renal/>
29. Fernández M. Recomendaciones sobre la alimentación complementaria. [Internet]. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
30. Lázaro M, Domínguez C. Guía de intercambio de alimentos. [Internet]. 1.^a edición. Lima: Biblioteca Nacional; 2014. [Consultado el 28 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/73/CENAN-0006.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Fundación Baltazar y Nicolás. Interacción entre padres e hijos durante su alimentación. [Internet]. [Consultado el 28 setiembre de 2023]. Disponible en: <https://misprimerostres.org/categoria/bebes-6-11-meses/interaccion-padres-ninos-durante-alimentacion/>
32. Mio G, Poma L. Educación brindada por la enfermera sobre la alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 a 11 meses, Microred Chiclayo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. [Consultado el 29 setiembre de 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/frank/Downloads/BC-TES-3514%20MIO%20YCO,%20POMA%20CHAVEZ.pdf>
33. Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/alimentacion-complementaria-0>

34. Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
35. Library. Características de la alimentación complementaria. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/article/caracter%C3%ADsticas-alimentaci%C3%B3n-complementaria-alimentaci%C3%B3n-complementaria-debe-introducirse-momento.qmw5748z>
36. UNICEF. La alimentación complementaria adecuada del bebé. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
37. Dalamu J, Moreno J. Alimentación complementaria: puesta al día. *Pediatría Integral*. [Internet]. 2017; XXI (1), 47.e1 - 47.e4. [Consultado el 29 setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-01/alimentacion-complementaria-puesta-al-dia/>
38. Aristizabal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* [Internet]. 2011; 8(4), 16-23. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso
39. Significadosweb. Práctica. [Internet]. Diccionario electrónico. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://significadosweb.com/definicion-de-practica-que-es-ejemplos-tipos-y-para-que-sirve-sinonimo-y-significado/>

40. Cochrane Library. Intervenciones educativas para mejorar la práctica de la alimentación complementaria por parte de los cuidadores primarios de lactantes de hasta 24 meses de vida. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011768.pub2>
41. Clínica Universidad de Navarra. Higiene alimentaria. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011768.pub2>
<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/higiene-alimentaria768.pub2>
42. Concepto Definición. Conservación de alimentos. [Internet]. [Consultado el 29 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/conservacion-alimentos/>
43. Colegio de Bachilleres. Preparación de alimentos. [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/guias/laboral/4to-semester/22-A/Preparacion_de_alimentos_22A.pdf
44. Meneses A. Alimentación complementaria. [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/guias/laboral/4to-semester/22-A/Preparacion_de_alimentos_22A, https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A_7_Alimentacion.pdf
45. Enfermería Actual. Necesidades Básicas Humanas. [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia->

[henderson/#:~:text=La%20necesidad%20de%20comer%20y,necesaria%20en%20las%20actividades%20diarias.](#)

46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 1.^a ed. Ciudad de México: Mc Graw-Hill; 2018. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
47. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Unidad 3: Aplicación básica de los métodos científicos “Diseño no experimental”. [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
48. QuestionPro. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
49. Universidad de Guanajuato. Clase digital 4: Definición del alcance que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. [Internet]. [Consultado el 30 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/#:~:text=Respecto%20a%20los%20estudios%20correlacionales,se%20vincula%20con%20las%20dem%C3%A1s.>
50. Población estadística. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 04 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Poblaci%C3%B3n_estad%C3%ADstica
51. Muestra estadística. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 04 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Muestra_estad%C3%ADstica

52. Muestreo estadístico. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 04 de octubre de 2023].

Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Muestreo_\(estad%C3%ADstica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Muestreo_(estad%C3%ADstica))

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud de Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión generalidades de la alimentación complementaria con la práctica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud de Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión características de la alimentación complementaria con la práctica en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de Salud de Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el nivel de relación de las dimensiones de las generalidades de la alimentación complementaria y las prácticas de estas mismas, en madres con niños de 6 a 24 meses de edad que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.</p> <p>Determinar el nivel relación de las dimensiones de las características de la alimentación complementaria y las prácticas de las mismas, en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación nivel de conocimiento significativa entre de alimentación complementaria y las madres en niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024. Ho: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria en madres en niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre la dimensión generalidades de la alimentación complementaria con la práctica en las madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024. Existe relación significativa entre la dimensión características de la alimentación complementaria con la práctica en las madres de niños de 6 a 24 meses, que acuden a un puesto de salud de Lima 2024</p>	<p>V1: Conocimientos sobre alimentación complementaria en las madres.</p> <p>Dimensiones: Generalidades de la alimentación complementaria. Características de la alimentación complementaria.</p> <p>V2: Prácticas sobre alimentación complementaria en las madres</p> <p>Dimensiones: Higiene alimentaria Conservación de alimentos Preparación y presentación de los alimentos Estimulación en la introducción de alimentos</p>	<p>Método de la investigación Es de método hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque de la investigación Es de enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación Es de tipo aplicada.</p> <p>Diseño de la investigación Es de diseño transversal, correlacional y no experimental.</p> <p>Población, muestra y muestreo Se trata de una muestra censal de 66 niños que visitan un puesto de salud y tienen entre 6 y 24 meses. Para la muestra, se utilizará el padrón nominal de niños menores de dos años que están registrados en el puesto de salud.</p> <p>Técnicas Encuestas y observación</p>

ANEXO 02 – INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Hola, soy Maritza Guerrero García, estudiante de la segunda especialidad en la Universidad Norbert Wiener. Estoy realizando el siguiente proyecto de investigación titulado “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un puesto de salud de Lima 2024”, con el objetivo de determinar los conocimientos y prácticas en la alimentación complementaria en mencionado puesto de salud (Barzola M. 2018).

Agradeciéndole anticipadamente su compromiso por participar en este proyecto.

INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) y/o subraye la alternativa más conveniente para usted.

I. DATOS GENERALES

• Del niño

- Edad.....
- Sexo.....

• De la madre

- Edad.....
- Grado de instrucción.....
- Estado civil.....

II. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. La alimentación complementaria consiste en:
 - a) Dar otros tipos de leches (evaporada y/o fórmula) más leche materna
 - b) Dar alimentos más leche materna
 - c) Dar alimentos sin leche materna
 - d) Darle vitaminas

2. Si la alimentación complementaria es antes de los 6 meses puede causar:
 - a) Infecciones gastrointestinales
 - b) Sobrepeso
 - c) Desnutrición
 - d) Ningún daño

3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:
 - a) Antes de 3 meses
 - b) De 4 meses
 - c) A partir de los 6 meses
 - d) De 5 meses

4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:
 - a) A los 6 meses
 - b) A los 9 meses
 - c) A los 12 meses a más
 - d) A los 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. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:
- a) Papa + hígado + jugo de fruta
 - b) Arroz + hígado + mate de hierba
 - c) Caldo + jugo de fruta + papa
 - d) Arroz + hígado + leche materna
7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:
- a) Clara del huevo
 - b) Hígado de pollo
 - c) Carnes
 - d) No recuerdo
8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:
- a) Agua de maíz morado
 - b) Agua de anís
 - c) Gaseosa
 - d) Yogurt

9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:
- a) Alimentos espesos más leche materna
 - b) Alimentos en general
 - c) Caldos sin leche materna
 - d) Agua más leche materna
10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:
- a) Aplastados tipo puré o mazamorra
 - b) Agüitas/ sopas/ caldos / jugos
 - c) Lo mismo que un adulto
 - d) Picado
11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:
- 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. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:
- a) Aplastado tipo puré
 - b) Picado y desmenuzado
 - c) Lo mismo que el adulto
 - d) Partidos

13. La cantidad de alimentos aproximados que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:
- a) 2 a 3 cucharadas de la preparación
 - b) 3 a 4 cucharadas de la preparación
 - c) 5 a 7 cucharadas de la preparación
 - d) 10 a 12 cucharadas de la preparación
14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:
- a) 3 comidas al día + 1 refrigerio
 - b) 7 comidas al día + 2 refrigerios
 - c) 3 comidas al día
 - d) 2 comidas al día + 1 refrigerio
15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:
- a) Medio plato
 - b) Plato grande
 - c) 2 platos de comida
 - d) 1 plato mediano

III. PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

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

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

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

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

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

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

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

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

f) Ninguno

5. ¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?

a) Refrigerados o en recipientes tapado

b) En cualquier sitio

c) No es importante

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

a) Si

b) No

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) Con amor, paciencia, voz suave

b) Apurada porque trabajo

c) Gritando porque se demora

d) Alzando la voz porque no me hace caso

e) Todos

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

a) Juguetes

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

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

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

ANEXO 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic. Maritza Guerrero García

Título: Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad en un puesto de salud de Lima 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en el estudio llamado. “Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses de edad, en un puesto de salud de lima 2024” Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Guerrero García, Maritza. El propósito de este estudio es Determinar los conocimientos y prácticas de las madres con relación a la alimentación complementaria que reciben los niños de 6 a 24 meses de edad en un puesto de salud de Lima 2024. Su ejecución ayudará a obtener información detallada sobre la investigación mencionada, posteriormente se analizarán los datos y se brindará una solución al problema.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle).

Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá hacer pago alguno por participar en este proyecto. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su colaboración.

Confidencialidad

Los encargados del presente estudio almacenarán la información a través de códigos y no con nombres. Si los resultados de esta investigación se publican, no se proporcionará información que permita su identificación. Sus datos no serán mostrados a ninguna persona que no sea parte del estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte de la investigación sin ningún perjuicio. Si tiene alguna inquietud o un malestar, no dude en preguntar al personal a cargo de la investigación. Puede comunicarse con

la Lic. Maritza Guerrero García con número de teléfono móvil: 935384639 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Mi participación en este proyecto es totalmente voluntaria. Entiendo y acepto las cosas que podrían pasar si colaboro en este proyecto. También comprendo que puede optar por no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo desistir en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
4	core.ac.uk Internet	<1%
5	repositorio.uap.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%