



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y su relación
con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de un establecimiento de
salud de Jaén, Cajamarca 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: Vásquez Vega, Zully Elena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5349-850X>

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

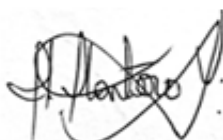
Yo, Vásquez Vega, Zully Elena, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de un establecimiento de salud de Jaén, Cajamarca 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 20 (Veinte) %, con código oid:14912:433359832, 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)
 Vásquez Vega, Zully Elena
 DNI N° 46040044



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

Lima, 24 de Febrero de 2025

 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 cuidarme y protegerme siempre, pero sobre todo por haberme brindado una familia maravillosa a quien amo y respeto.

A mis padres Fabián y Aurea Elizabeth por su cariño y apoyo incondicional para cumplir con mis objetivos personales y profesionales.

A mi papito Cesar, mi mamita Aurea y tía Ñaña que siempre me apoyaron y fomentaron en mí, las ganas de seguir prosperando.

A mi hermana Yoisy Elizabeth por ser la persona que siempre me acompaña en cada uno de los pasos que doy y por brindarme su amor y apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso, por guiar mi camino y la oportunidad de superarme día a día.

A mis padres por su apoyo para seguir superándome día a día.

A los docentes que con sus enseñanzas permitieron fortalecer los conocimientos de esta noble profesión.

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

Secretario : Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Vocal : Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

INDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE.....	viii
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos.....	4
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.....	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones 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	23
2.3.1 Hipótesis general	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.5.1. Población	25
3.5.2. Muestra	25
3.5.3. Muestreo	26
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación	31
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9. Aspectos éticos	32

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de actividades	34
4.2. Presupuesto.....	35
5. REFERENCIAS.....	36
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	50
Anexo 2: Instrumentos.....	53
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	59
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Los problemas del estado nutricional persisten afectando de manera significativa a los niños menores de 3 años. **Objetivo:** El presente trabajo académico tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud. **Método y materiales:** La investigación es de enfoque cuantitativo, aplicada, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estará conformada por 185 padres y niños de 6 a 24 meses de edad que figuren en padrón nominal del establecimiento de salud. Para la recolección de datos se hará uso de un cuestionario y una ficha de recolección de datos antropométricos de los niños; luego, se pasará la información al programa SPSS para mostrar en cuadros estadísticos los resultados y corroborar las hipótesis.

Palabras clave: Conocimiento, alimentación complementaria, estado nutricional, padres, niños.

ABSTRACT

Nutritional status problems persist, significantly affecting children under 3 years of age.

Objective: The objective of this academic work is to determine the relationship between fathers knowledge about complementary feeding and the nutritional status of children aged 6 to 24 months attended in the growth and development clinic of a health facility. **Method and materials:** The research is quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional and correlational. The sample will be made up of 185 fathers and children from 6 to 24 months of age who appear in the nominal registry of the health establishment. A questionnaire and a form for the collection of anthropometric data from the children will be used for data collection; then, the information will be passed to the SPSS program to show the results in statistical tables and corroborate the hypotheses.

Keywords: Knowledge, complementary feeding, nutritional status, fathers, children.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Alrededor del mundo, 149 millones de niños menores de 5 años padecen retraso en el crecimiento, unos 50 millones de emaciación y algo más de 340 millones sufren de hambre oculta, consumen pocas vitaminas y minerales; mientras que el sobrepeso y la obesidad siguen en aumento. Un 44% de los niños entre los 6 a 23 meses no consume frutas ni verduras y otro 59% consume poca cantidad de huevos, pescado o carnes, conforme lo señala el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (1).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una adecuada nutrición influye en el desarrollo físico y mental de los niños; en cambio, la inadecuada nutrición, trae daños físicos e impacta en el aspecto social y económico de toda la sociedad. La malnutrición, donde se considera a la desnutrición aguda, global y crónica y el sobrepeso y la obesidad, tiene diversas causas y consecuencias (2).

Según la Comisión Económica para América y el Caribe (CEPAL), la situación del estado nutricional de los niños menores de 5 años en la región es muy similar; unos 7 millones de niños presentan desnutrición crónica con diferentes incidencias; por ejemplo, en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica muestran desnutrición global baja con un 2,5%, mientras que en Guatemala, Guyana y Haití es del 10%. La desnutrición crónica en Guatemala presenta mayor prevalencia con un porcentaje de 46,5%; es decir, alrededor de 900 000 niños. Un tema preocupante es el aumento de sobrepeso y obesidad en menores de 5 años, donde el 7% de ellos lo padecen (3).

Con respecto a los conocimientos sobre alimentación complementaria, en un estudio en madres usuarias de los servicios de salud pública de Guatemala, encontraron que el nivel de

conocimiento fue alto en un 13%, medio en 82% y bajo en un 5%; indicando que, a menor edad y escolaridad de la madre, mayor porcentaje de nivel bajo de conocimiento sobre el tema (4).

En México, se encontró que las madres tenían un conocimiento alto con un 20.7%, medio en un 40.7% y 38.7% un nivel bajo; al relacionarlo con el estado nutricional de los niños evidencia que las madres con un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria tienen dos veces más probabilidad de que los niños presenten sobrepeso u obesidad (5).

En Ecuador, en un estudio donde los conocimientos fueron bajos en un 16,3%, medio en 63,4%, alto en 20,3% y el estado nutricional del niño, 7,2% bajo peso, 3,3% sobrepeso, 16,4% baja longitud; determinaron que existe relación significativamente estadística entre conocimientos y longitud/edad, pero no entre peso/longitud (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, que, en el Perú, la desnutrición crónica afectó al 11,7% de las niñas y niños menores de cinco años; representando un aumento de 0,2 puntos porcentuales en relación con el año anterior; siendo el área rural con mayor porcentaje de desnutrición crónica con el 23,9% (7). Situación que sigue presente durante el año 2023, según los datos obtenidos del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) del Ministerio de Salud (MINSA); a nivel nacional, de los niños menores de 3 años con problemas nutricionales el 15,7% presentó desnutrición crónica, el 4,3% desnutrición global; el 1,9% desnutrición aguda, sobrepeso con 6.2% y obesidad con 1,6%; y en Cajamarca, se presentaron los mismos problemas nutricionales con 25,3%, 24.6%, 1.6%, 4.8% y 1% respectivamente (8).

En estudios realizados en Huamachuco, se encontró que del 3,5% de los niños con desnutrición, las madres presentan un nivel de conocimiento bajo (9). Asimismo, en una investigación en Ica, se observa que las madres que tienen un nivel de conocimiento bajo (81,8%),

presentan niños desnutridos (10). Resultados similares se presentan en un estudio realizado en Huancayo, donde las madres que presentan un nivel bajo de conocimiento (17,7%) sus niños presentan desnutrición crónica en su mayoría (11).

A nivel de la provincia de Jaén, en los niños menores de 5 años, el 16.48% presentó desnutrición crónica, un 4,8% desnutrición global, 3,3% desnutrición aguda, 5,6% sobrepeso y 1,9% obesidad (12). Específicamente, en el establecimiento de salud donde se desarrollará el presente trabajo de investigación, se observó que, durante el año 2023, de los niños menores de 3 años el 5% presentó desnutrición agua, 24% desnutrición crónica, 12,8% desnutrición global, 6,8% sobrepeso y en un porcentaje menor de obesidad con 1,1% (13).

Durante la atención de los niños en el área de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud, existen padres que no muestran interés en el tema de alimentación complementaria, no acuden a sesiones demostrativas de alimentos, inician la alimentación antes de los 6 meses de edad, se observan distraídos durante las consejerías nutricionales y refieren mayor consumo de carbohidratos y sopas. Todo ello conlleva a estudiar los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén en el año 2024?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión información y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar cuál es la relación entre la dimensión información y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.
- Determinar cuál es la relación entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.

- Determinar cuál es la relación entre la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Los conocimientos que las personas poseen sobre su alimentación influyen directamente en su estado de salud y en la de su familia. Por esta razón, se ha tomado en cuenta la teoría de Adopción del rol maternal de Ramona Mercer, la cual se relaciona con el presente estudio en lograr que la madre con sus características propias y con el apoyo del personal de enfermería identifique qué conocimientos favorecen el estado nutricional del niño, adquiriendo herramientas necesarias para lograr ser autónomas e independientes en el cuidado de su hijo logrando su pleno desarrollo físico, mental y social.

1.4.2 Metodológica

Los resultados que se van a obtener del presente estudio cuantitativo, permitirán conocer en forma objetiva si existe una relación entre el nivel de conocimiento de los padres sobre el estado nutricional de los menores a su cargo, a través de la aplicación de dos instrumentos como son el cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria y la ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños, los cuales han pasado por un proceso de validación y confiabilidad haciendo que sean fiables para ser aplicados en el presente estudio. De esta forma, se contribuirá con otras investigaciones que se ejecuten sobre el tema.

1.4.3 Práctica

Determinar la relación entre los conocimientos sobre alimentación complementaria de los padres y el estado nutricional de los niños permitirá al profesional de enfermería y a las instituciones de salud, mejorar los programas o intervenciones educativas o elaborarlas de acuerdo con la realidad familiar y con ello mejorar las prácticas de alimentación complementaria que los padres utilizarán conllevando a un adecuado estado nutricional de los niños.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrollará durante el periodo de junio a diciembre de 2024.

1.5.2 Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud Fila Alta, del distrito y provincia de Jaén, departamento Cajamarca, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio estará conformada por los padres de los niños de 6 a 24 meses que asisten al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud para determinar los conocimientos sobre alimentación complementaria. En la variable de estado nutricional se trabajará con los carnets de crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 24 meses, considerando la medida antropométrica de ellos con relación al peso.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Inca (14), en el año 2021, en Riobamba-Ecuador, con el objetivo de “Determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de infantes de 6 - 24 meses de edad del programa Creciendo con Nuestros Hijos del Cantón Atacames”. Estudio con enfoque mixto (cualitativo – cuantitativo), exploratorio y descriptivo. Con una muestra de 197 padres de familia/cuidadores e infantes, a quienes se les aplicó una encuesta sobre alimentación complementaria e hicieron uso de la toma de medidas antropométricas: peso, longitud o talla, circunferencia cefálica para el estado nutricional. En los resultados determinaron que existen 34% niños con desnutrición crónica, 33% desnutrición aguda, 20% desnutrición global y 13% normal. Concluyendo que existe una significativa relación de la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños.

Nzilani et al. (15), en el año 2020, Laisamis- Kenia, en su estudio con el objetivo “Documentar la influencia del conocimiento materno sobre la alimentación infantil y las prácticas complementarias en el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses de una comunidad pastoral”. Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional; aplicando un cuestionario validado por la OMS para recopilar datos de 289 madres y cuidadores y sus bebés. Los resultados señalan que el 50.2% iniciaron alimentación a los 6 meses, 95,1% de las madres/cuidadores instaban a los niños a comer solos, y el 61,6% declararon aumentar la frecuencia de la alimentación con las enfermedades. Concluyendo que el impacto del conocimiento de las madres/cuidadores sobre las prácticas de alimentación complementaria fue limitado con relación al estado nutricional del niño.

Encalada et al. (16) en el año 2019, en Loja-Ecuador, en su estudio con el objetivo de “Analizar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los lactantes de 6 a 24 meses de edad que acuden al centro de salud tipo A Zamora”; de tipo descriptivo correlacional y transversal con una muestra de 45 madres y sus niños; se utilizó una encuesta para la variable conocimiento, y los datos del estado nutricional de los niños se obtuvo a partir de su Libreta Integral de Salud. Donde las encuestadas poseen un nivel de conocimiento medio en un 48,9%, el 42,2°% bajo y 8,9% alto; además, el 66,7% de los niños tienen un estado nutricional normal, el 33,4% malnutrición, el 15,6% desnutrición crónica; 11.1% sobrepeso y el 6.7% obesidad. Concluye, que el nivel de conocimiento de las madres no se relaciona con el estado nutricional del niño.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jayo (17), en el año 2023, en Lima, en su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del centro de salud San Luis”. Estudio observacional, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo, usó como instrumentos un cuestionario sobre alimentación complementaria y las medidas antropométricas de los niños. La muestra fue de 86 madres y sus hijos. En la variable conocimiento sobre alimentación complementaria, las madres obtuvieron entre un medio y alto nivel, 73% y 23% respectivamente. En la variable estado nutricional, los niños tienen nutricional normal con un 83%, 14% sobrepeso, 2% obesidad y 1% desnutrición aguda. Concluyendo que no existe relación significativa estadística entre las variables.

Calderón (18), en el año 2022, en Tacna, en su estudio con el objetivo de “Establecer la relación del conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes del centro de salud Leoncio Prado”. Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, transversal y deductivo; la muestra fue de 71 madres de lactantes; aplicando un cuestionario para la evaluación nutricional y conocimientos en alimentación complementaria. Se obtuvo que el nivel de conocimiento materno fue medio en un 55%, 38% alto y 7% bajo. Con relación al estado nutricional; en el peso/edad, 88,7% tiene peso normal y 11,3%, sobrepeso; en el peso/talla, 84,5% tiene peso normal, 9,9% obesidad y 5,6% sobrepeso; y en la talla/edad, 84,5% tiene talla normal, 9,9% talla baja y 5,6% talla alta. Concluye, que hay relación significativa entre conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los lactantes.

Cochachin et al. (19), en el año 2021, en Huaraz, en su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz”. Estudio básico, descriptivo, correlacional, cuantitativo, no experimental y transversal; con dos instrumentos para la valoración del conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el diagnóstico del estado nutricional del lactante menor; con una muestra de 43 lactantes menores y sus madres. Encontró que el 72,1% de madres tienen adecuado conocimiento y del 27,9% son inadecuados; con relación al estado nutricional, el 74,4% están normales y 25,6% están alterados. Concluyó que el estado nutricional del niño mejora cuando la madre tiene mayor conocimiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimiento sobre alimentación complementaria

2.2.1.1. Definición de conocimiento

El conocimiento es una de las capacidades más importantes de la persona, que le permite la comprensión de la naturaleza, las relaciones y cualidades de todo lo que le rodea mediante el razonamiento. Desde este punto de vista, se puede definir al conocimiento como un conjunto de informaciones y representaciones abstractas que se relacionan y se almacenan a través de la observación y la experiencia. El conocimiento es “la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros” (20).

Asimismo, Alavi y Leidner, según lo citado por Flores el “conocimiento se origina en la percepción sensorial del entorno, evolucionando hacia el entendimiento y culminando en el razonamiento. Se adquiere en forma “a priori,” independientemente de la experiencia, donde solo el razonamiento es necesario; y también “a posteriori,” haciendo uso de la experiencia”. Por ello, el proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: el sujeto, el objeto, la operación, y la representación interna, lo que se denomina el proceso cognoscitivo (21).

Por lo tanto, el conocimiento es el proceso mediante el cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano. Este proceso, regido por leyes naturales o sociales, está

estrechamente vinculado a las actividades prácticas y se convierte en información cuando se comunica a otros miembros de una comunidad o al entorno (22).

2.2.2.1. Dimensiones de la variable 1

a) Dimensión 1. Información

Definición de Alimentación Complementaria

La OMS define el término alimentación complementaria como el proceso que se inicia cuando la leche materna o fórmula láctea no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos (23).

El MINSA, según el artículo 17° del reglamento de Alimentación infantil considera la alimentación complementaria como el proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales que éstas no son capaces de proporcionar (24).

Generalidades

Según la clasificación del comité de Nutrición de la Academia Americana de Pediatría define tres periodos a considerar en la alimentación del niño: Periodo de lactancia Desde su nacimiento hasta los 6 meses de vida, alimentado con leche materna o con fórmula; periodo transicional: entre los 6 meses y 1 año de edad, donde se inicia progresivamente la introducción en de alimentos distintos a la leche materna y el periodo de adulto modificado: desde la edad preescolar hasta los 7 u 8 años, donde adapta su alimentación al adulto (25).

A partir de los 6 meses, el niño adquiere ciertas habilidades psicomotoras que le permiten manejar y pasar de forma segura los alimentos; por lo general, estos hitos del

desarrollo se manifiestan a partir de sexto mes, por ejemplo: se sienta sin apoyo, buen control de movimiento de cabeza y cuello, mastica y usa la lengua para mover la comida hacia atrás de la boca para tragar, ya no tiene el reflejo de extrusión, lleva las manos y juguetes hacia la boca para explorar y manifiesta deseo por la comida mostrando entusiasmo por participar en la comida de la familia y trata de llevar comida a su boca (26).

Edad de inicio

El rango de edad para la alimentación complementaria se considera desde los 6 a los 23 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debe continuar más allá de los dos años. Siendo este el tiempo de crecimiento en el que las deficiencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial (27).

Estos alimentos sólidos como líquidos, no se deben introducir antes de los 4 meses, pero no retrasarse más allá de los 6 meses (28);-por ello en el Perú se considera que debe iniciarse a partir de los seis meses de vida (29).

Inicio precoz

Comenzar la alimentación complementaria antes de los 6 meses puede incrementar el riesgo de enfermedades, como la diarrea, lo que puede debilitarlo, provocar pérdida de peso y hasta poner en peligro su vida. Además, es posible que el bebé lacte con menos frecuencia, lo cual reduce el suministro de leche materna (30).

Es importante considerar que, aunque un lactante sano tiene una succión efectiva, aún no puede deglutir sólidos, ya que los movimientos masticatorios reflejos aparecen después de esta edad. Antes de los 6 meses, el aparato digestivo de los bebés no está completamente desarrollado para digerir correctamente los alimentos. La acidez gástrica es baja, al igual que

sus sales biliares y motilidad intestinal; aunque el intestino está morfológicamente bien formado, su funcionamiento bioquímico no está completamente maduro, lo cual puede generar intolerancias o alergias cuando se introducen alimentos de manera precoz. Además, a nivel renal, alimentos con alta carga de proteínas y minerales, como el sodio, pueden sobrecargar la capacidad excretora del riñón, causando deterioro y complicaciones renales. Además, se ha relacionado el inicio precoz de la alimentación con el aumento de la probabilidad del desarrollo de obesidad a temprana edad debido a un aporte calórico excesivo e innecesario (31).

Inicio tardío

La lactancia materna y los nutrientes almacenados, como el hierro, durante los 6 meses de vida satisfacen las necesidades energéticas y nutricionales del bebé. Sin embargo, a partir de los 6 meses estas demandas nutricionales aumentan debido al rápido crecimiento físico y desarrollo neurológico. Por lo tanto, es necesario comenzar a introducir alimentos complementarios en pequeñas cantidades para satisfacer las carencias nutricionales, en cuanto a energía y hierro; si esto no sucede, aparecerán problemas nutricionales como desnutrición y anemia que afectan el crecimiento físico, desarrollo neurológico y el sistema inmunológico del niño. Además, de afectar a futuro en el rendimiento intelectual y salud general de los adultos; perjudicando sus oportunidades de vida y habilidades laborales. Hay que considerar que si no se introduce alimentos a partir de los 6 meses se está limitando al niño a las nuevas texturas y consistencias, limitando el desarrollo de habilidades motoras como la masticación (32).

b) Dimensión 2. Características generales de la alimentación complementaria

Entre las características principales de la alimentación complementaria se mencionan las siguientes:

Consistencia de la comida

La consistencia de los alimentos se aumenta gradualmente conforme crece el niño, adaptándose a sus requerimientos y habilidades. Se considera que a partir de los 6 meses los músculos y nervios de la boca se desarrollan para masticar, llevan las cosas a la boca y están interesados en conocer nuevos sabores; todo ello contribuye a recibir alimentos de consistencia más densa. Alrededor de los 8 meses intentan tomar los alimentos con sus manos o una cucharadita, ganando autonomía en su alimentación. Al año ya está capacitado para comer por sí solo lo de la olla familiar, teniendo cuidado aquellos alimentos que puedan causar atragantamientos (33).

La alimentación complementaria inicia con preparaciones semi sólidas como papillas, purés o mazamorras, las cuales deben ser espesos de tal forma que al voltearlos en una cuchara se puedan mantener sin que se escurran. A partir de los 9 a 11 meses se continuará brindando comidas espesas, pero ahora se incluyen preparaciones sólidas (picado o pequeños trocitos) y a la edad de 12 a 23 meses se deberá integrar a la alimentación familiar (34).

Cantidad de comida

La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que un niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes. Esta se hace más grande cuando el niño tiene más edad; por ello la cantidad de alimentos que recibe irán aumentando. Si esta brecha no es cubierta, el niño podría detener su crecimiento o crecer lentamente, debido a la falta de energía y nutrientes. Las necesidades de energía de los niños

amamantados en países en vías de desarrollo se estiman en 200, 300 y 550 Kcal/día a la edad de 6 a 8, de 9 a 11 y 12 a 23 meses respectivamente; considerando que la capacidad gástrica del niño guarda relación con su peso (30 g/kg de peso corporal), estimando así el volumen de alimentos que es capaz de tolerar en cada comida (35).

Por lo que se tiene en cuenta que a los niños de 6 a 8 meses se debe brindar la mitad de un plato mediano de comida espesa cada vez que se le ofrezca de comer (iniciará con dos o tres cucharadas hasta llegar a cinco). A partir de los 9 a 11 meses se debe brindar casi completo el plato mediano (3/4) de comida picadita cada vez que se le ofrezca de comer (cinco a siete cucharadas). Y al grupo de niños de 12 a 23 meses brindar un plato mediano, aproximadamente 10 cucharadas de alimento (36).

Frecuencia de comida

Se refiere al número mínimo de comidas al día en relación con la edad del niño, conforme va creciendo aumenta el número de veces que el niño consume alimentos complementarios, además de considerar una rutina de horarios regulares para brindar los mismos. Considerando que su capacidad gástrica es limitada, no puede pasar tanto tiempo sin consumir alimento, es decir, que el lapso entre una comida y otra no debe ser tan largo como el de un adulto. (37)

Conforme el niño tenga más edad se deberá aumentar las veces en que se brindan los alimentos sin dejar de lado la lactancia materna, de esta manera se integrará y formará parte del horario habitual de comidas de la familia. A los 6 meses comenzará con dos comidas más leche materna; entre los 7 a 8 meses, se aumentará a tres comidas al día más leche materna; entre los 9 y 11 meses se incluirá a las tres comidas un refrigerio o comida adicional más leche materna, y, por último; entre los 12 y 23 meses la alimentación será de tres comidas incluyendo

dos refrigerios además de la lactancia con el fin de fomentarla hasta los 2 años. En los refrigerios, se brindarán alimentos nutritivos, de fácil preparación, con pequeño contenido en grasa y sal y consistencia espesa (mazamorra, papa sancochada, entre otros) o ya listos para consumir (pan, fruta, verduras frescas u otros alimentos sólidos), con la finalidad de ayudar al niño a comer solo. (38)

c) Dimensión 3. Tipos de alimentos

Dado al crecimiento rápido de los niños menores, necesitan mayor cantidad de nutrientes, siendo necesario ofrecer una variedad de alimentos junto a la leche materna para asegurar que todos los nutrientes estén incluidos; los cuales deben ser en su forma natural y aceptados culturalmente (39).

Considerando que ningún alimento brinda todos los nutrientes que el niño necesita, se deben brindar en su dieta alimentos en forma equilibrada. Los niños de 6 a 23 meses deben recibir alimentos de los siguientes grupos: cereales y tubérculos; leguminosas y oleaginosas; leche y derivados lácteos; carne (res, pescado, aves, etcétera); huevo; 6. frutas y verduras ricas en vitaminas (40).

En los niños, al menos una vez al día, se debe agregar una porción de alimentos de origen animal: hígado, “sangrecita”, pescado, pollo, huevo, etc. Considerando que al momento de introducir nuevos alimentos se debe hacer uno a la vez, cada 3 a 5 días para valorar presencia de alergias y mejorar la variedad de los alimentos (41).

El consumo oportuno de carnes, hígado y pescado se vincula directamente con un crecimiento saludable y un óptimo desarrollo cognitivo en etapas posteriores de la infancia, por lo que es necesario agregarlos desde el inicio de la alimentación complementaria (42).

Cuando el niño es alimentado con leche materna o fórmula durante los primeros meses de vida mantienen un adecuado aporte de nutrientes en los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, al aumentar las necesidades nutricionales en cuanto a energía, proteína, vitaminas, zinc, hierro, vitaminas y ácidos grasos de cadena larga se necesita incluir diversos alimentos para suplir esta necesidad. El hierro es uno de los nutrientes más esenciales en esta etapa de la vida. Su principal función radica en el transporte de oxígeno a través de los glóbulos rojos. Su deficiencia provoca anemia, que en los niños pequeños es asociada a un retraso en el desarrollo cognitivo; siendo la principal causa de la deficiencia de hierro, una ingesta dietética insuficiente. Durante el periodo de alimentación complementaria, la absorción de hierro es limitada y está influenciada por diversos factores, como la naturaleza química y la cantidad de hierro en la dieta, la presencia de otros nutrientes o antinutrientes en los alimentos consumidos, los efectos de las secreciones gastrointestinales y la capacidad de absorción de la mucosa intestinal. Por lo tanto, la biodisponibilidad del hierro es altamente variable. Encontrándose en mayor cantidad y disponibilidad en carnes, vísceras, pescado, menestras y en menor cantidad en verduras. (43).

Los huevos, fuente importante de proteínas, ácidos grasos y una amplia gama de vitaminas, minerales y compuestos bioactivos que contribuyen a mejorar la nutrición infantil y el desarrollo del cerebro, debido a su fácil absorción y metabolización. Los huevos son ricos en colina, importante precursor de los fosfolípidos, necesarios para la división celular, el crecimiento y la señalización de la membrana. Los huevos contienen una fuente importante de ácidos grasos esenciales, como el DHA, que favorece el crecimiento temprano del cerebro y la agudeza visual. (44).

Otro alimento importante en la alimentación del niño es el pescado, el cual aporta nutrientes básicos que influyen en el desarrollo del cerebro del niño al contener grasas omega-3 (llamadas DHA y EPA) y omega-6, Hierro y zinc para reforzar el sistema inmunológico de los niños. Además de ser una fuente de otros nutrientes como proteínas, vitamina B12, vitamina D y selenio (45).

A partir de los 6 meses, se puede brindar pequeños volúmenes o cantidades de derivados lácteos, como yogur natural o quesos. En niños que por algún motivo no reciben lactancia materna, el consumo de estos alimentos brindan una cantidad adecuada de nutrientes como el calcio y proteína. También el consumo de frutas y verduras les proporcionan vitaminas como la A, C que favorecen el mantenimiento de los huesos y cartílagos, así como mejorar el sistema inmunológico, ayuda en el crecimiento y desarrollo, permite la integridad de las células epiteliales de la mucosa de la boca, ojos, aparato digestivo y respiratorio. No es necesario evitar alimentos ácidos como naranjas, mandarinas y tomates, ya que, aunque pueden causar irritación alrededor de la boca por su contenido ácido, no provocan reacciones alérgicas. Sin embargo, se debe tener precaución con el consumo de miel de abeja (riesgo de botulismo), sal y leche (46).

2.2.2. Variable 2. Estado nutricional

2.2.2.1. Definición estado nutricional

El estado nutricional es el resultado entre el aporte nutricional de los alimentos consumidos y las necesidades nutritivas de la persona (47).

2.2.2.2. Valoración del estado nutricional

La valoración del estado nutricional puede realizarse desde diversos indicadores: dietética, antropométrica, bioquímica, inmunológica y clínica. En el presente trabajo se realizará bajo el indicador antropométrico (48).

2.2.2.3. Dimensiones de la variable 2

a) Dimensiones 1. Medidas antropométricas

La antropometría es la medición científica de las personas, sus componentes y del esqueleto; siendo una de las medidas cuantitativa más sencillas del estado nutricional de las personas. Al utilizar los indicadores antropométricos evaluamos a la persona y se compara con patrones de referencia a nivel internacional determinando el estado nutricional de las personas, clasificándolos en individuos nutricionalmente sanos, desnutridos, sobrepeso u obesos (49).

En antropometría, los datos o mediciones se refieren a diversas variables, siendo las más comunes el peso y la talla. Aunque estas medidas por sí solas no proporcionan información suficiente para una evaluación nutricional completa, al combinarlas con la edad del individuo, es posible determinar el estado nutricional de manera más precisa (50).

Peso

El peso se refiere a la cantidad de masa que tiene una persona, con esta medida se puede inferir algunas características sobre las condiciones de su salud; sin embargo, en forma aislada no brinda una imagen completa o concluyente del estado de salud (51). El aumento de peso junto con la talla determina el proceso crecimiento de los niños, regulado por factores de nutrición, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos, neuroendocrinos, entre otros

b) Dimensión 2. Evaluación nutricional

La valoración nutricional es el conjunto de métodos utilizados para describir el estado nutricional de un individuo y evaluar sus necesidades dietéticas. Este proceso permite identificar a los niños con desarrollo y estado nutricional adecuados como a aquellos en riesgo de deficiencias o excesos nutricionales. Una correcta valoración del estado nutricional es crucial para un diagnóstico y tratamiento adecuados (52).

Una evaluación nutricional completa incluye la historia clínica nutricional, la evaluación dietética detallada, examen físico, estudios antropométricos y una valoración de la composición corporal. En la infancia, la valoración nutricional es vital, ya que su objetivo es evaluar de manera oportuna y regular el crecimiento y desarrollo de los niños, identificando cualquier riesgo o alteración en estos procesos (53).

Para obtener esta información, se utilizan patrones de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que permiten monitorizar el crecimiento físico de los niños mediante indicadores como peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), y peso para la edad (P/E), aplicables a niños de más de 29 días hasta menores de 5 años, en la presente investigación se hará uso del indicador peso/edad (54).

Teniendo en cuenta el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS); los indicadores antropométricos en los niños son los siguientes (55).

- **Bajo peso o desnutrición global:** Se basa en el indicador de P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Desnutrición aguda:** Se basa en el indicador de P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Talla baja o desnutrición crónica:** Se basa en el indicador de T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- **Sobrepeso:** Se basa en el indicador de P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- **Obesidad:** Se basa en el indicador de P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.
- **Normal:** Cuando los valores de peso y talla se encuentran entre + 2 DS a - 2 DS

2.2.3. Rol de la enfermera en la alimentación complementaria y estado nutricional

El trabajo de enfermería en los niños menores de 6 a 24 meses se centra especialmente durante la atención en los consultorios de crecimiento y desarrollo a través de la evaluación de factores de riesgo psicosociales, examen físico y neurológico, evaluación de la función de los ojos, oídos, descarte de enfermedades de la infancia, suplementación y vacunación, evaluación del crecimiento y estado nutricional, del desarrollo, detección de la violencia intrafamiliar, evaluación bucal y descarte de problemas ortopédicos con el fin de brindar una atención oportuna promoviendo prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y

comunitario con la finalidad de mejorar el desarrollo integral del niño (56). Por lo cual, es importante que el trabajo de enfermería se centre en mejorar los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria de las madres de lactantes y de esa manera potenciar su desarrollo y crecimiento físico e intelectual (57).

2.2.4. Teoría de la adopción del rol materno de Ramona Mercer

La teoría de Ramona Mercer aborda el proceso por el cual una mujer se convierte en madre y las variables que influyen en este proceso, desde el embarazo hasta el primer año después del nacimiento del hijo. Convertirse en madre se refiere a la percepción que tiene la mujer sobre su capacidad para cuidar a su hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del niño, entendiendo cómo, qué, cuándo y por qué debe realizar ciertas acciones para asegurar el bienestar del hijo (58).

Según los supuestos de la teoría de Mercer sobre la adopción del rol materno, este rol se desarrolla a través de la socialización a lo largo del tiempo, y determina cómo la madre interpreta y responde a las necesidades de su hijo y a su situación vital. Un rol materno estable está influenciado por las características innatas de la madre, como su temperamento, su percepción emocional y su nivel de desarrollo. El desarrollo y crecimiento del hijo reflejan la competencia materna, y el desempeño del rol materno afecta e influye en el desarrollo del niño. El cuidado de enfermería debe colaborar con la madre para identificar las dificultades o fuentes de apoyo en este proceso, y proponer acciones que faciliten la adopción del rol materno (59).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- H_i : Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.
- H_o : No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

- H_{i1} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.
- H_{i2} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.
- H_{i3} : Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud el distrito Jaén – 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación que regirá la presente investigación será hipotético – deductivo, por el cual se partirá de una hipótesis sobre la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, y al confirmarla o no se determinará conclusiones (60).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación será cuantitativo al seguir un orden riguroso para medir y estimar magnitudes. Bajo este tipo de enfoque primero se determina el problema a investigar, luego se construye el marco teórico, del cual se ha elaborado las hipótesis que se van a contrastar al momento de recolectar y analizar los datos al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados con métodos basados en la estadística (61).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será aplicada porque al trabajar con las bases teóricas sobre alimentación complementaria entenderemos un problema social que hasta la fecha no tiene cuando acabar como es el inadecuado estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses en los niños y con los resultados obtenidos hace alusión a la viabilidad de buscar soluciones para mejorar su estado nutricional y por ende su calidad de vida (62).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación será de diseño no experimental al no manipular variables, solo se tomarán los datos a través de un cuestionario aplicado a los padres y de una ficha de recolección datos del estado nutricional de los niños (63). Además, será transversal al describir la relación entre las variables en un momento determinado (64). Finalmente, será

correlacional, esto significa que se buscará conocer la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, a través de la comprobación de las hipótesis, en este estudio no se determinará la causalidad entre las variables (65).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población para trabajar la presente investigación serán 351 padres y niños de 6 a 24 meses que figuran en el padrón nominal de un consultorio de un establecimiento de atención salud de la red integrada de salud del distrito de Jaén.

3.5.2. Muestra

Para la presente investigación se trabajará con una muestra de la población usando la siguiente fórmula estadística para población finita (66):

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

Dónde:

- n = tamaño de muestra
- z = nivel de confianza (correspondiente a la tabla de valores Z= 1,96)
- p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = porcentaje complementario (1-p)
- N = tamaño de la población
- e = error máximo permitido (5%)

Donde: n = 185

3.5.3. Muestreo

Se realizará el muestreo probabilístico, a través del muestreo aleatorio simple (MAS), dado que se contará con el listado de toda la población y todos tienen la misma probabilidad de ser incluido en la muestra del estudio (67). Luego, a través de una base de datos de Excel se irá eligiendo a cada uno de los participantes hasta obtener la cantidad que nos solicita la muestra.

Criterios de inclusión:

- Padres de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Padres de niños de 6 a 24 meses que presenten alguna discapacidad o un trastorno de pensamiento y sordomudez.
- Padres de niños de 6 a 24 meses que no deseen participar en la presente investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Para la presente investigación se trabajará con las siguientes variables:

Variable 1: Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria.

Variable 2: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

A continuación, se presentan la tabla de operacionalización de las variables:

Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o Rangos
V1: Conocimientos sobre alimentación complementaria	Alimentación complementaria es proceso de introducción de alimentos adicionales lácteos y no lácteos diferentes a la leche materna en forma gradual, como complemento y no como sustitución de esta, para cubrir sus requerimientos nutricionales; según el artículo 17° del reglamento de Alimentación infantil debe de iniciarse a partir de los seis meses de vida.	Los conocimientos serán medidos con el instrumento de Burgos L y Vallejos L. respecto a la evaluación de los conocimientos del cuidador sobre alimentación complementaria, conformado por 4 bloques: introducción, datos sociodemográficos, instructivo y el contenido; con 26 preguntas basadas exclusivamente en el tema, cada pregunta tuvo una descripción para marcar la respuesta correcta y dos distractores. Los datos sobre conocimientos están divididos en 3 dimensiones: Información, características de la alimentación	Información Características de la alimentación complementaria Tipo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> Definición de la alimentación complementaria Generalidades Edad de inicio Inicio de precoz Inicio de tardío Consistencia de los alimentos Frecuencia de los alimentos Cantidad de los alimentos Alimentos que ayudan al crecimiento y desarrollo Alimentos que brindan fuerza y energía Alimentos que protegen de las enfermedades Alimentos ricos en hierro 	Ordinal Incorrecto = 1 punto Casi correcto = 2 puntos Correcto = 3 puntos	<ul style="list-style-type: none"> Alto de 62 a 78 puntos. Moderado de 44 a 61 puntos Bajo de 26 a 43 puntos

			complementaria y tipos de alimentos.				<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos nutritivos • Alimentos ricos en Omega 3 • Alimentos energéticos
V2: nutricional	Estado	El estado nutricional es el resultado entre el aporte nutricional de los alimentos consumidos y las necesidades de la persona.	Se medirá tomando en cuenta las curvas antropométricas en desviación estándar (DS) de los gráficos de estándares dado por la OMS, 2006; a través de una Ficha de recojo de datos del estado nutricional de los niños menores de dos años, elaborado por Peña.	Medidas antropométricas	Evaluación Nutricional	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Peso/edad <ul style="list-style-type: none"> • Bajo peso o desnutrición global: el punto se ubica por debajo de -2 DS. • Sobrepeso, el punto se ubica por encima de + 2 DS. • Normal, peso se encuentran entre + 2 DS a - 2 DS

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica para obtener los datos sobre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria será la encuesta y como su instrumento el cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria de Burgos L. y Vallejo M. con elección de una sola respuesta por cada ítem (68).

Para obtener los datos sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses será realizará a través del análisis documental usando la ficha de recolección de datos del estado nutricional de niños menores de dos años (69).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria

Para la variable 1, se usará el cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria; el cual fue elaborado y validado por los investigadores Burgos L. y Vallejo M. en el año 2020 (68).

El cuestionario consta de 4 bloques: la introducción, datos sociodemográficos, instructivo y el contenido. En este último se encuentran las 26 preguntas que engloban las dimensiones sobre alimentación complementaria a considerar:

- Información (preguntas del 1 al 8)
- Características de la Alimentación complementaria (preguntas del 9 al 17)
- Tipos de alimentos (preguntas del 18 al 26)

Cada pregunta tiene un puntaje del 1 al 3, siendo 1= incorrecto, 2= casi correcto y 3=correcto.

Por cada dimensión, se evaluará de la siguiente manera:

- Información: Bajo: [8 a 13]; Medio: [14 a 19]; Alto: [20 a 24].
- Característica: Bajo: [9 a 14]; Medio: [15 a 21]; Alto: [22 a 27].
- Tipos de alimentos: Bajo: [9 a 14]; Medio: [15 a 21]; Alto: [22 a 27].

En la evaluación general, el criterio será el siguiente:

- Nivel de conocimiento Alto de 62 a 78 puntos.
- Nivel de conocimiento Moderado de 44 a 61 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo de 26 a 43 puntos

Variable 2: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses

Para la variable 2 se usará una Ficha de recolección de datos elaborada por Peña en el año 2021, el cual permitirá registrar datos del estado nutricional del niño. Este instrumento está dividido en 3 bloques: datos generales del niño, medidas antropométricas y evaluación nutricional (69).

La evaluación se medirá según las gráficas de Valoración Nutricional Antropométricas del Ministerio de Salud, donde se evaluará el indicador P/E, según la siguiente clasificación dada por el ministerio de salud:

- Desnutrición o Peso bajo: $<-2DE$
- Normal: $-2DE$ y $2DE$
- Sobrepeso : $>+2DE$

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria

El cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria elaborado fue validado a través de la técnica de juicio de expertos, por medio de tres profesionales en el área de salud comunitaria con el grado de Magister, al cual se le aplicó la prueba V de AIKEN, logrando identificar prevalencia, pertenencia y claridad de este, obteniendo como resultado el valor 1.0 siendo este valor mayor a 0.70; concluyendo que es válido y aplicable (68).

Instrumento 2: Ficha de recolección de datos del Estado nutricional de niños menores de dos años

El instrumento elaborado por Peña fue validado por tres juicios de expertos, el cual estuvo conformado por tres Licenciadas de Enfermería, resultando valido con un 87.5% (69).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario para medir el conocimiento sobre alimentación complementaria

Para determinar la confiabilidad del instrumento, Burgos L. y Vallejo M. en el año 2020, realizaron una prueba piloto a 50 madres de familia con características similares a su población de estudio seleccionada; determinando el coeficiente Alfa de Cronbach con un resultado de 0,847, evidenciando que el instrumento es fiable para aplicar en el presente trabajo (68).

Instrumento 2: Ficha de recolección de datos del estado nutricional de niños menores de dos años

Peña sometió confiabilidad a la Ficha de recolección de datos del estado nutricional de niños menores de dos años, haciendo uso de la técnica de Alfa de Cronbach, resultando un 0.901, por lo cual, se determina que el instrumento tuvo una confiabilidad excelente (69).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La organización de los datos obtenidos se realizará a través de una tabla en el programa de computación de EXCEL. Para realizar el análisis de los datos obtenidos en la tabla de EXCEL se transitarán al programa SPSS, realizando en todo momento el control de calidad de estos; haciendo uso de la estadística descriptiva de los mismos, a través de la medida de tendencia central y de dispersión, considerando la escala de medición de las variables y su distribución; las variables cuantitativas se presentarán como frecuencia simples y porcentajes. Además, se utilizará la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada anteriormente; por lo cual se hará uso de pruebas estadísticas de coeficiente de correlación de Spearman (rho de Spearman), para determinar la correlación de las variables ordinales que son el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional (70).

3.9. Aspectos éticos

Para que la presente investigación considere los aspectos éticos durante su desarrollo se basará en principios bioéticos, el consentimiento de los padres y el permiso de la institución donde se ejecutara la misma. Los principios bioéticos serán **la autonomía**, por el cual cada persona puede tomar sus propias decisiones sin imposiciones, condiciones, coacciones u

obstáculos concernientes con sus creencias o valores antes de participar en la presente investigación; el principio de **justicia**, donde se tratará a los participantes de forma justa y equitativa, sin discriminación; considerando que todas las personas tienen igualdad en dignidad y derechos (71). Además del principio **de beneficencia**, por el cual se debe “hacer el bien” en todo momento, buscando el beneficio de quienes participan en la investigación y el de **no maleficencia** que se basa en la premisa de “no hacer daño” durante la recolección de datos (72).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024						
	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Búsqueda de la realidad problemática	X						
Identificación de las fuentes bibliográficas	X						
Situación problemática y marco teórico		X	X				
Importancia y justificación de la investigación			X	X			
Planteamiento de problemas y objetivos				X			
Enfoque y diseño de investigación				X	X		
Población, muestra y muestreo				X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos				X	X		
Aspectos bioéticos					X		
Métodos de análisis de información					X		
Aspectos administrativos del estudio						X	
Elaboración de los anexos						X	
Sustentación del trabajo						X	
Aprobación del proyecto						X	
Presentación de trabajo final							X

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	160	1.00	160.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	300	2.00	600.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	150.00	150.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,470.00
2	Recursos materiales				370.00
TOTAL					2,840.00

5. REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. [Internet]. Nueva York; 2019. ISBN: 978-92-806-5001-3
2. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. [Internet]; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
3. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]; 2018. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. De la Roca K, Guerra D, Barrios A, García A, Liska C, Velásquez M. Conocimientos en lactancia materna y alimentación complementaria en madres usuarias de los servicios de salud pública de Guatemala. Revista Científica [Internet]. 2023; 31(2). [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/50/503870003/>
5. Olvera A. Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad. [Tesis para optar al grado de maestro en Nutrición.]. Tijuana: Universidad Autónoma de Baja California; 2022. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/932cfa3c-bf9a-4415-83b5-df8e447aa915/content>
6. Vera J. Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año del cantón Rocafuerte. [Tesis para optar al grado de magíster en nutrición y dietética con mención en nutrición comunitaria]. Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/6781/VERA%20PALACIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI te Informa. [Boletín informativo]. INEI, 21 de mayo de 2023. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4584818/INEI%20te%20Informa%20Nro.%202014.pdf>
8. Instituto Nacional de Salud. Tabla de indicadores del estado nutricional de niños menores de 5 años. [Archivo en Hoja de Excel]. INS, 1 de abril de 2024. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-5.asp>
9. Rodríguez H, Bringas B. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del lactante. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/55c33576-a1cd-45e0-8c2e-72f27f383617>
10. Mejía R, Meza Y, Morales I. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED del centro salud Parcona. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d9c363a-95e6-46e7-8caa-9e8f7aac0973/content>
11. Cajamalqui E, Huancaya 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. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia].

- Huancayo: Universidad Nacional del Callao; 2018. Disponible en: https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3038/Cajamalqui%20y%20Huancaya_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Sistema Informático del Estado Nutricional. Reporte mensualizado del estado nutricional de niños menores de 5 años por distrito de la RIS Jaén año 2023. [Archivo en Hoja de Excel]. SIEN.
 13. Sistema Informático del Estado Nutricional. Reporte mensualizado del estado nutricional del niño menor de 5 años por establecimiento de salud, año 2023. [Archivo en Hoja de Excel]. SIEN.
 14. Inca E. Relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de infantes de 6 - 24 meses de edad del programa Creciendo con Nuestros Hijos del Cantón Atacames, julio – noviembre. [Tesis para optar el título de magíster en nutrición infantil]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2023. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19951>
 15. Nzilani J, Ochola S, Osero J. 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. *Curr Res Nutr Food Sci* [Internet]. 2020;08(3):862-876. [Consultado el 16 de julio de 2024]. DOI: <http://dx.doi.org/10.12944/4/CRNFSJ.8.3.17>
 16. Encalada J, Montoya V, Pardo E. (2023). Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de Zamora. *Rev Ocronos* [Internet]. 2023. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/373359532_Conocimiento_materno_sobre_alime

ntacion_complementaria_e_influencia_en_el_estado_nutricional_de_los_ninos_de_6_a_24_meses_de_Zamora

17. Jayo J. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del C.S San Luis. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en nutrición]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8351/UNFV_FMHU_Jayo_Acharte_Jeanmarco_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Calderon N. Conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes. Investigación E Innovación: Revista científica de Enfermería [Internet]. 2023;3(3): 28–35. [Consultado el 16 de julio de 2024]. DOI: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1843> (2023).
19. Cochachin Y, Villacorta C. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el Hospital Víctor Ramos Guardia. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60041>
20. Bermeo J, Guerrero J, Delgado K. Niveles del conocimiento. En: Alana D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Ediciones UTMACH. Machala – Ecuador: Editorial UTMACH; 2018,52-67. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

21. Flores M. Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas. *Rev Espacios* [Internet]. 2005;26(2):22. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>
22. Cañedo R. Análisis del conocimiento, la información y la comunicación como categorías reflejas en el marco de la ciencia. *ACIMED* [Internet]. 2003;11(4). [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352003000400002&lng=es
23. Vega M. et al. Análisis crítico de las nuevas directrices de la OMS sobre alimentación complementaria en el lactante de 6 a 23 meses de edad. *Rev Pediatr Aten Primaria*. [Internet]. 2024;26(103),51-65. [Consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.60147/17e0ce48>
24. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Reglamento de Alimentación Infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. [Archivo en PDF]. Minsa, noviembre 2019. [Consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
25. Perdomo M. De Miguel F. Alimentación complementaria en el lactante. *Pediatr Integral*. [Internet]. 2015;19(4),260-267. [Consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es//wp-content/uploads/2015/xix04/04/n4-260-267_Mayra%20Perdomo.pdf
26. Cuadros C. et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta pediátrica de México*. [Internet]. 2017;38(3),182-201. [Consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

27. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ediciones de la OMS. Washington; 2010. 108p. ISBN 978-92-75-33094-4
28. Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. [Internet]. 2018. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
29. Instituto nacional de salud. Inicio de la alimentación complementaria. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
30. UNICEF. Alimentar a tu bebé: ¿cuándo empezar con los alimentos sólidos? [Internet]. 9 marzo 2022. Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/alimentando-tu-bebe-cuando-empezar-alimentos-solidos#:~:text=Introducir%20alimentos%20o%20l%C3%ADquidos%20distintos,poner%20su%20vida%20en%20peligro>
31. Cardozo A. Los peligros de dar sólidos al bebé antes de los 6 meses de edad. [Internet]. Guía Infantil S.L. 21 de enero de 2020. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/alimentacion/bebes/los-peligros-de-dar-solidos-al-bebe-antes-de-los-6-meses-de-edad>
32. Sarrión N. Alimentación. [Internet]. Riesgos de introducir la alimentación complementaria demasiado pronto (y demasiado tarde), 29 marzo de 2022. [Consultado el 23 de noviembre

- de 2024]. Disponible en: <https://nereapediatra.com/riesgos-de-introducir-la-alimentacion-complementaria-antes-de-tiempo/>
33. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil. [Archivo tipo PDF]. Minsa, 2010. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389856/Consejer%C3%ADa_nutricional_en_el_marco_de_la_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_materno_infantil_Documento_t%C3%A9cnico20191016-26158-o2ucva.pdf?v=1571211525
 34. León N. et al. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño. Washington. 2003. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49259/CA_guiding_principles_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 35. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú. [Archivo tipo PDF]. Minsa, 2004. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417830/-146500725946104391120191106-32001-1wvgez.pdf?v=1573077719>
 36. Asociación Unacem para el desarrollo sostenible. Guía de alimentación complementaria. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://asociacionunacem.org/wp-content/uploads/2021/06/Guia-de-Alimentacion-Complementaria-Asociacion-UNACEM.pdf>
 37. Departamento de Salud Nutricional. Guías Alimentarias para los menores de 2 años de Panamá. [Archivo en formato PDF]. Ministerio de salud de Panamá, 2018. Disponible en:

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias_alimentarias_menores_de_2_anos.pdf.

38. Villar L, Lázaro M. Documento Técnico Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. 2013. Lima. ISBN: 978-612-310-010-0
https://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Documento_Tecnico%20de%20Sesiones%20demostrativas.pdf
39. Noguera D, Márquez J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped. [Internet]. 2013;76(3),126-135. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008&lng=es.
40. Vásquez E, Romero E, Larrosa A, Machado A. Recomendaciones para la alimentación del niño durante los primeros 23 meses de vida. Rev Pediatría de México [Internet]. 2012;14(1),25-42. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm121f.pdf>
41. Morales A. Conocimiento y prácticas de suplementación de micronutrientes en madres de niños de 06 a 11 meses. Hospital de Apoyo Huarney, 2017 [Tesis para optar al grado de maestro en Educación con Mención en Docencia Universitaria y Gestión Educativa]. Chiclayo: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/93271d46-b241-4cce-95d0-4895b8502b15/content>
42. Prell C, Koletzko B. Lactancia materna y alimentación complementaria. Dtsch Arztebl Int. [Internet]. 2016;113(25): 435–444. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. DOI: 10.3238/arztebl.2016.0435

43. Fernández-Palacios L, Ros G, Frontela C. Nutrientes clave en la alimentación complementaria: el hierro en fórmulas y cereales. *Acta Pediatr Esp.* [Internet]. 2015; 73(10):269-276. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/51964/Downloads/Nutricion_Hierro_en_formulas_y_cereales%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/51964/Downloads/Nutricion_Hierro_en_formulas_y_cereales%20(1).pdf)
44. Lutter C, Iannotti L, Stewart C. El potencial de un simple huevo para mejorar la nutrición materna e infantil. *Matern Child Nutr.* [Internet]. 2018;14(S3). [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12678>
45. Lutter C, Iannotti L, Stewart C. El potencial de un simple huevo para mejorar la nutrición materna e infantil. *Matern Child Nutr.* [Internet]. 2018;14(S3). [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/mcn.12678>
46. Valladares C, Lazaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años. [Archivo en PDF]. Instituto nacional de Salud, 2020. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Gu%C3%ADas%20Alimentarias%20para%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20menores%20a%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1618585698>
47. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev. salud pub.* [Internet]. 2004;6(2),140-155. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=en
48. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Rev Nutr. Hosp.* [Internet]. 2010;25(3),57-66. [Consultado el 23 de noviembre de 2024].

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009&lng=es
49. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Rev Med de la Universidad Veracruzana [Internet]. 2004;4(2). [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm
 50. Weisstaub S. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pediatría. Rev. bol. ped. [Internet]. 2003;42(2),144-147. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752003000200016&lng=es
 51. Pérez J, Merino M. Peso corporal. [Internet]. 8 noviembre de 2022. [Consultado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/peso-corporal/>
 52. Rosell A, Riera J, Galera R. Valoración del estado nutricional. Protoc diagnoter pediater. [Internet]. 2023;1, 389-399. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31_valor_estado_nutr.pdf
 53. Marugán J, Torres C. Valoración del estado nutricional. Pediatr Integral [Internet]. 2015,19(4),289. [Consultado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
 54. Instituto Nacional de Salud. Valoración Nutricional. [Internet]. Lima. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>
 55. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Archivo en formato PDF]. Minsa, 10 julio de 2017. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>

56. Yamunaque. Intervención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, del establecimiento de salud Materno Infantil I-4. CatacaosPiura, 2015-2017. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria]. Callao: Universidad Nacional del Callao.; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4553/yamunaque%20zapata%20da%20espe%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Londoño A. Victoria L. Actividades de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo. Colombia: Unidad Central del Valle del Cauca; 2023: Disponible en: https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/3749/Actividades_Enfermeria_Control_Crecimiento_Desarrollo.pdf?sequence=1
58. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index Enferm.* [Internet]. 2016;25(3):166-170. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
59. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. *Revista CUIDARTE* [Internet]. 2011;2(1):195-201. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
60. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev. Esc. adm. neg.* [Internet]. 2017; 82:175–195. [Consultado el 24 de

noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>

61. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Orellana C. La investigación científica: Una aproximación para a los estudios de posgrado. Departamento de investigación y posgrado. Guayaquil: Editor Universidad Internacional del Ecuador; 2020. ISBN: 9789942385789
62. Canaves L. Guía complementaria N°4 Investigación Básica e Investigación Aplicada. [Archivo en formato PDF]. Instituto CLARET. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://institutoclaret.cl/wp-content/uploads/2021/04/Gu%C3%ADa-complementaria-N%C2%B04-Taller-de-Investigaci%C3%B3n-1.pdf>
63. Sousa V, Driessnac M, Costa I. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2007;15(3). [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>
64. Sanchez V. Capítulo 9: Diseño de estudios transversales. En: García J, Lopez J, Jimenez F, Ramirez Y, Lino L, Reding A. Metodología de la investigación, bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2da edición. Mexico: Editado por MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2014
65. Tesisdoctoralesonline.com. Investigación correlacional: qué es y cómo se realiza. [Internet]; 29 de febrero de 2024. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://tesisdoctoralesonline.com/investigacion-correlacional-que-es-y-como-se-realiza/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20correlacional%20es%20un,sin%20influen%20de%20variables%20extra%C3%B1as>

66. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Rev Salud en Tabasco*. [Internet]. 2005;11(1-2): 333-338. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
67. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017;35(1):227-232. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es
68. Burgos L, Vallejos L. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de SMP - 2020. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.] Lima: Universidad Privada del Norte; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/28786/Burgos%20Leon%20Lisbeth%20Lila%20-%20Vallejo%20Milian%20Luz%20Angelica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
69. Peña R. Conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño menor de 2 años Carhuaz – Ancash 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería.]. Huaraz: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4925/T033_72555942_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Flores E, Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VI: cómo elegir la prueba estadística adecuada. *Estadística inferencial. Rev Alerg Mex.* [Internet]. 2017;64(3):364-370. [Consultado el 24 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.304>

71. Universidad Internacional de La Rioja. Los 4 principios de la bioética y su importancia. [Internet]. 18 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/principios-bioetica/>
72. Universidad Internacional de Valencia. Los 4 grandes principios bioéticos. [Internet]. 12 julio 2024. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/los-4-grandes-principios-bioeticos>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Tipo y Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>- ¿Qué relación existe entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén en el año 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>- Determinar la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.</p> <p>- Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria en los padres.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información - Características de la alimentación complementaria - Tipos de alimentos <p>Variable 2:</p> <p>Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses:</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas antropométricas - Evaluación nutricional 	<p>Método: Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: Observacional – correlacional</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población finita cuya muestra elegida aleatoriamente simple estará constituida por los padres (madres, padres, abuelos, tías, tíos o tutores) y niños de 6 a 24 meses que figuran como último centro de atención el establecimiento de salud = 185.</p>

Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre la dimensión información y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuál es la relación entre la dimensión información con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión información y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuál es la relación entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión características de la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud del distrito Jaén – 2024.
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar cuál es la relación entre la 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud el distrito Jaén – 2024.

los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud?

dimensión tipos de alimentos y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud.

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO PARA MEDIR “EL CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA”

I. INTRODUCCIÓN:

Sra. Buenos días, soy la licenciada en enfermería Zully Elena Vásquez Vega, en esta oportunidad me encuentro realizando un estudio de investigación y en coordinación con jefe del establecimiento de salud, en el área de crecimiento y desarrollo, con el fin de obtener datos acerca del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.

Este cuestionario es ANONIMO, VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL, motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, cabe resaltar que toda la información proporcionada tendrá una finalidad netamente académica.

Agradezco de antemano su participación.

II. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

2.1. Datos generales de la Madre:

1. Edad
 - a) 15 a 19 años
 - b) 20 a 24 años
 - c) 25 a 29 años
 - d) 30 a 34 años
 - e) 35 a 39 años
 - f) 40 años
 - g) a mas
2. Grado de Instrucción
 - a) Sin
 - b) educación
 - c) Primaria
 - d) Secundaria
 - e) Superior
3. Lugar de Procedencia
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva
 - d) Extranjero
4. Estado Civil
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada

- d) Separada
- 5. Ocupación
 - a) Independiente
 - b) Dependiente
 - c) Ama de casa

III. INSTRUCTIVO: Lea cuidadosamente las preguntas que están relacionadas para medir el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria y deberá marcar con una (X) la alternativa que Ud. crea correcta.

IV. CONTENIDO:

Dimensión: Información (Ítem 1 a 8)

1. ¿Usted sabe que es la alimentación complementaria?
 - a) Es darle a su niño(a) calditos y leche materna
 - b) Es introducir nuevos alimentos acompañado con la leche materna
 - c) Es darle a su niño(a) comida de la olla familiar y agüitas
2. ¿Cuál cree usted que son los beneficios de la alimentación complementaria para su niño(a)?
 - a) Brinda protección e inteligencia
 - b) Favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades
 - c) Favorece el crecimiento y desarrollo
3. ¿Usted conoce que condiciones importantes debe cumplir la alimentación de su niño(a)?
 - a) Ser completa y brindarla en grandes cantidades
 - b) Ser completa, equilibrada, suficiente y adecuada
 - c) Ser completa y brindar porciones en pequeñas cantidades
4. ¿Cuál es la edad apropiada para que su niño(a) inicie la alimentación complementaria?
 - a) A los 8 meses
 - b) A los 7 meses
 - c) A los 6 meses
5. ¿Usted sabe porque es importante que su niño(a) inicie la alimentación complementaria?
 - a) Porque crecerá fuerte y sano
 - b) Porque es necesario, ya que la lactancia materna solo se debe brindar hasta los 6 meses de edad
 - c) Porque a partir de los 6 meses de edad el organismo de los niños está preparado para recibir nuevos alimentos
6. ¿Cuál cree usted que son los alimentos adecuados para iniciar la alimentación complementaria de su niño(a)?
 - a) Huevo, sémola y camote
 - b) Hígado, huevo y naranja
 - c) Papa, hígado y zapallo

7. ¿Indique cuál es el riesgo de iniciar antes de los 6 meses la alimentación complementaria? (Inicio precoz)
 - a) Aumenta los niveles de desnutrición en su niño(a)
 - b) Incrementa el riesgo de padecer enfermedades respiratorias (resfriados), diarreas y alergias alimentarias
 - c) Hay riesgo de que su niño(a) disminuya la capacidad de poder caminar
8. ¿Indique cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses? (Inicio tardío)
 - a) a) Aumenta el riesgo de que su niño(a) no se desarrolle adecuadamente
 - b) Su niño(a) puede presentar dificultad para hablar
 - c) Existe el riesgo de un retraso en el crecimiento, pérdida de peso, anemia, dificultad para masticar y aceptar nuevos sabores y texturas

Dimensión: Características de la alimentación complementaria (Ítems 9 a 17)

9. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño(a) de 6 a 8 meses deben ser:
 - a) Picado o en trozos
 - b) Aplastados como purés, papillas o mazamorras
 - c) Licuados o triturados
10. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño(a) de 9 a 11 meses deben ser:
 - a) Alimentos de la olla familiar
 - b) Licuados o triturados
 - c) Cortado en trozos pequeños o picados
11. La consistencia de los alimentos complementarios que se les brinde a su niño(a) de 12 a 24 meses deben ser:
 - a) Picados o en trozos pequeños
 - b) Alimentos de la olla familiar
 - c) Cortados y picados
12. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño(a) de 6 a 8 meses deben ser:
 - a) a) 1 a 2 comidas al día (almuerzo y cena) + lactancia materna
 - b) b) 2 a 3 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) + Lactancia materna
 - c) c) Solo 3 comidas al día (a media mañana, almuerzo y cena) + Lactancia materna
13. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño(a) de 9 a 11 meses deben ser:
 - a) 2 a 3 comidas al día (a media mañana, almuerzo y cena) + Lactancia materna
 - b) 3 a 4 comidas al día (desayuno, a media mañana, almuerzo y cena) + Lactancia materna
 - c) Solo 4 comidas al día (a media mañana, almuerzo, media tarde y cena) + Lactancia materna

14. La frecuencia adecuada (cuantas veces al día) debe brindar alimentos complementarios a su niño(a) de 12 a 24 meses deben ser:
 - a) 3 a 4 comidas al día (desayuno, almuerzo y cena) + Lactancia materna
 - b) 4 a 5 comidas al día (desayuno, a media mañana, almuerzo y cena) + Lactancia materna
 - c) Solo 5 comidas (desayuno, a media mañana, almuerzo, media tarde y cena) + Lactancia materna
15. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que debe brindar a su niño(a) de 6 a 8 meses deben ser:
 - a) De 2 a 3 cucharadas de papilla = 1/2 plato pequeño
 - b) De 3 a 5 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano
 - c) Solo 4 cucharadas de papilla = 1/2 plato mediano
16. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que debe brindar a su niño(a) de 9 a 11 meses deben ser:
 - a) De 3 a 6 cucharadas de alimento = 3/4 plato mediano
 - b) De 5 a 7 cucharadas de alimento = 3/4 del plato mediano
 - c) Solo 6 cucharadas = 3/4 del plato mediano
17. La cantidad adecuada de alimentos complementarios que debe brindar a su niño(a) de 12 a 24 meses deben ser:
 - a) De 6 a 8 cucharadas = 1 plato mediano
 - b) De 7 a 10 cucharadas = 1 plato mediano
 - c) Solo 8 cucharadas = 1 plato mediano

Dimensión Tipos de alimentos (Ítems 18 a 26)

18. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan al crecimiento y desarrollo de su niño(a)?
 - a) Alimentos de origen animal (Leche, queso, huevos, pollo, carne, pescado)
 - b) Tubérculos (papa, camote, zanahoria, yuca, rabanito, etc.)
 - c) Frutas y verduras (zapallo, espinaca, papaya, plátano, etc.)
19. ¿Cuáles son los alimentos que ayudan a brindar fuerza y energía a su niño(a)?
 - a) Menestras (lentejas, pallares, frejoles, alverja partida, etc.)
 - b) Alimentos de origen vegetal (espinaca, lechuga, zanahoria, zapallo, etc.)
 - c) Cereales y tubérculos (trigo, quinua, kiwicha, avena, yuca, camote)
20. ¿Cuáles son los alimentos que protegen a su niño(a) de las enfermedades y tienen un efecto protector frente al cáncer?
 - a) Menestras y cereales (lentejas, frejoles. Trigo, quinua, avena, etc.)
 - b) Frutas y verduras (zapallo, zanahoria, tomate, plátano, papaya, manzana)
 - c) Tubérculos (papa, camote, zanahoria, yuca, rabanito, etc.)
21. ¿Indique usted cuál de estos alimentos son muy ricos en hierro y ayudara a su niño(a) a evitar la anemia?
 - a) Papa, camote, yuca, carnes rojas, menestras
 - b) Bofe, pescado, sangrecita, hígado, bazo, menestras
 - c) Leche, huevo, queso

22. ¿Cuál de los siguientes alimentos y bebidas ayudan a una mejor absorción del hierro?
 - a) Avena, papaya, soya, maca, limón (limonada)
 - b) Espinaca, acelga, anís, manzanilla
 - c) Brócoli, tomate, naranja, mandarina, limón (limonada)
23. ¿Para usted cuál de estos alimentos nutren y ayudan a que sus niños estén más sanitos y crezcan mejor?
 - a) Sopa, segundo, agüita
 - b) Segundo, ensalada, jugos
 - c) Segundo, purés, mazamoras
24. ¿Sabe usted que alimentos nutritivos se deben brindar a su niño(a) por lo menos 3 veces por semana?
 - a) Frejoles, habas, lentejas, hígado, sangrecita
 - b) Quinoa, trigo, arroz, carnes rojas
 - c) Papa, camote, fideos, sémola, pescado
25. ¿Qué alimentos son ricos en Omega 3 y pueden ayudar al desarrollo intelectual de su niño(a)?
 - a) Carnes rojas, pechuga de pollo y mantequilla
 - b) Quinoa, carnes rojas y aceite de oliva
 - c) Anchoveta, jurel y caballa
26. ¿Usted sabe que alimentos le puede producir alergias a su niño(a) y no debería darse al inicio de la alimentación complementaria?
 - a) Cítricos, menestras, cereales y huevo
 - b) Huevo, leche de vaca y mariscos
 - c) Carnes rojas, pescado y cereales

**INSTRUMENTO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL ESTADO
NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS**

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

a) Edad del niño (Meses):

b) Sexo: (M) (F)

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

a) Peso actual:

b) Talla actual:

III. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

a) P/E:

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Enf. Zully Elena Vásquez Vega

Título: Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de un establecimiento de salud, Jaén – 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud, Jaén - 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Enf. Zully Elena Vásquez Vega. El propósito de este estudio es determinar la relación entre los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un establecimiento de salud. Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación que existe los conocimientos de los padres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses.

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. 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 pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Zully Elena Vásquez Vega, tel: 964488287 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. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 8% 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	Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios on 2017-10-17 Submitted works	1%
2	Universidad Andina del Cusco on 2023-05-02 Submitted works	1%
3	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-11-20 Submitted works	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-11-03 Submitted works	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%