



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL
CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACION
COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO LIMA
2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO**

AUTOR:

LIC. MAZGO ACERO, ROSA MARIA

<https://orcid.org/0000-0002-0814-2180>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo **ROSA MARIA MAZGO ACERO**, con DNI: **09976852**, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL E INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROL** de título **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO LIMA 2022”**, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO¹** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **22 %** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Rosa María Mazgo Acero
DNI: 09976852



Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ROSA MARIA MAZGO
ACERO_196286_assignmentsubmission_file_ROSA MAZGO
NOVIEMBRE.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	25% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	12% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
7	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	32
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37

RESUMEN

Objetivo: Describir los conocimientos de las practicas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que asisten al centro de salud Carmen Alto Lima 2022.

Materiales y método: El enfoque de la investigación será cuantitativo, el diseño de la investigación será no experimental, de corte transversal y descriptivo. La población estará constituida por 50 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Carmen Alto durante los meses de octubre a diciembre del 2022. La muestra será igual a la población. Se empleará un instrumento, distribuido por una gama de interrogantes abiertas y cerradas que permite la recopilación de información que tiene afinidad con la variable del estudio, el cuestionario fue constituido por las autoras Ruddy Mejía, Yossely Meza y Lhys Morales y validado por juicio de expertos en la zona de de Parcona – Ica, 2016.

Resultados: los resultados obtenidos serán procesados en un programa de Excel expuestos en tablas y gráficos estadísticos, demostrando el porcentaje de los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria.

Conclusiones: la investigación brindara datos que contribuirán a mejorar las prácticas de alimentación complementaria, asegurando una nutrición adecuada y un peso saludable en el menor de 24 meses y a la promoción de una alimentación saludable a la madre y su entorno.

Palabras clave: Conocimientos, practicas, alimentación, complementaria, niños (DeSC).

ABSTRACT

Objective: To describe the knowledge of complementary feeding practices in children from 6 to 24 months who attend the Carmen Alto Lima 2022 health center. **Materials and method:** The research approach will be quantitative, the research design will be non-experimental, cross-sectional and descriptive. The population will be made up of 50 mothers of children from 6 to 24 months of age who attend the Carmen Alto Health Center during the months of October to December 2022. The sample will be equal to the population. An instrument will be used, distributed by a range of open and closed questions that allows the collection of information that has affinity with the study variable; the questionnaire was constituted by the authors Ruddy Mejía, Yossely Meza and Lhys Morales and validated by expert judgment. in the Parcona - Ica area, 2016. **Results:** the results obtained will be processed in an Excel program displayed in tables and statistical graphs, demonstrating the percentage of knowledge and practices of complementary feeding. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to improving complementary feeding practices, ensuring adequate nutrition and a healthy weight in children under 24 months of age and promoting healthy eating for the mother and her environment.

Keywords: Knowledge, practices, feeding, complementary, children (DeSC).

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (1), en el 2022, indica que los recién nacidos comiencen la lactancia materna desde el primer momento del nacimiento y sean amamantados durante los primeros 6 meses de su existencia, lo cual significa que no se les conceda comidas, ni incluso agua. Los lactantes deben ser amamantados bajo libre demanda, tan frecuentemente como el niño desee, día y noche. Nunca utilizar biberones, mamadera, mamila, etc. Iniciando los 6 meses de vida, los niños deben empezar a consumir alimentos complementarios responsivos y apropiados mientras sigue amamantándose incluso por 2 años o más.

Según OMS (2), 2021, conforme con la Convención sobre los Derechos del Niño, en general los neonatos e infantes poseen el derecho a la apropiada alimentación. El 45% de los fallecimientos de niños se vincula con la desnutrición. 52 millones de niños menores de 5 años tienen emaciación, 17 millones adolecen emaciación grave, y 155 millones sufren retardo en el desarrollo, entre tanto 41 millones están con sobrepeso o son obesos. Alrededor del 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se nutren únicamente con leche materna. Son escasos los niños que reciben alimentación saludable y apropiado desde el enfoque nutricional.

OMS (3), al 2022, se anhela que se disipe del universo en su totalidad de la mala nutrición, y que en su totalidad los habitantes disfruten de salud y confort. Según el programa de nutrición 2016–2025, la OMS coopera con los gobiernos que integran y estén afiliados para alcanzar el acceso universal a la participación nutricional efectivo y alimentación beneficiosa, con métodos alimenticios permanente y salubre. La OMS emplea su facultad de organizar para determinar, concordar y promocionar en primer lugar las políticas que facilitan el progreso de la alimentación a grado internacional.

Un estudio realizado en Madagascar, en el 2020, este estudio evaluó el conocimiento y las actividades maternas de nutrición complementaria y sus

asociaciones con la antropometría del niño de 6 a 23 meses de vida. Llegaron a las conclusiones que las intervenciones integradas sensibles a la nutrición que abordan estas barreras y mejoran a los facilitadores son fundamentales para promover una mejor práctica de alimentación (4).

Otro estudio realizado en Etiopía, en el 2020, halló que, entre 416 progenitoras con bebés de 6 a 23 meses de edad, un 76,4% de progenitoras dieron comienzo a una nutrición complementaria oportunamente al periodo recomendado de 6 meses de vida del niño. Asesoramiento con respecto a nutrición adicional durante el seguimiento de atención prenatal [AOR=0,03; IC95%: 0,003-0,356], dar dieta adicional los primeros 6 meses [AOR = 0,035; IC 95%: 0,009-0,137] y aparece BF [ORA = 0,064; IC 95%: 0,003-0,687] fueron predictores independientes de la práctica de alimentación complementaria (5).

Al respecto el siguiente estudio de investigación Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En América latina y el Caribe, en el 2019, el estudio evaluó hallando que los datos estadísticos son alarmantes. A nivel mundial, uno de cada tres infante inferior de 5 años tiene retardo en su desarrollo, emaciación, exceso de peso y, en ciertos casos, la conjunción de dos de esta clase de subalimentación. La subalimentación recae sobre centenar de millón de infante. Su apariencia se muestra evidente tal retardo del desarrollo de los pequeños que no disfrutaron de una dieta oportuna a lo largo de los primeros 1.000 días. (6).

Un estudio realizado en México, en el 2020, en el trabajo se concluyó que no existe una vinculación transparente durante la época de la incorporación de comidas complementarios y el exceso de peso u obesidad infantil, sin embargo, diversas evidencias proponen que la incorporación precoz (a los 4 meses o antes), en lugar de a los 4–6 meses o a los 46 meses, permite e incrementa el peligro de exceso de peso infantil (7).

Otro estudio de investigación, en México, en el 2021, informo que la epidemia por COVID-19 tiene como consecuencia afectando la economía universal y la situación dietética de millares de niños, se perjudican si no se toman disposiciones urgentes. Lastimosamente, la pandemia continúa evidenciando debilidad de nuestros métodos alimenticios que pone en peligro la existencia del hombre y las formas de sobrevivencia del ser humano en todo el planeta, básicamente de los más indefensos y que habitan en un entorno endeble, pero nos alarma que centenar de niños menores de cinco años se hayan repercutido en el retardo del crecimiento (149,2 millones), emaciación (45,4 millones) o exceso de peso (38,9 millones) (8).

Por su parte Jiménez (9), en Cuba, 2019, menciona los excelentes resultados de la dieta que se le brindan al lactante y el/la, niño/ña, pequeño/ ña son importantísimos para la plena realización de las capacidades del individuo, coopera a progresar la salud del menor de edad y a precaver trastornos cuando alcance la mayoría de edad. Durante los dos primeros años de vida es esencial en el fortalecimiento de la nutrición. Por este fundamento las exigencias nutricionales son de suma relevancia. Después que un/a niño/ña llegue a los dos años de edad, es muy complejo restablecer lo desperfecto del crecimiento que se efectuó con anticipación.

En España el estudio realizado en el 2021, se encontró que la incorporación anticipada de los productos alimentarios previo a los 4 meses se involucra con una elevación de sobrepeso y obesidad, al igual que infecciones y diabetes mellitus tipo 1. Por lo opuesto, en nuestro entorno no es frecuente el comienzo retrasado de la dieta complementaria. Los peligros en lo cual implicaría esta inclusión inoportuna a continuación tenemos: la insuficiencia ingesta (hierro y zinc), desarrollo de hipersensibilidad e intolerancias, pésima aceptabilidad de novedosos contexturas y sabores y principal riesgo de variaciones motoras (10).

En Perú, en el 2021, supero a la región referente a praxis de ingesta complementaria sin embargo la deficiencia de micronutrientes es uno de la fundamental preocupación de salud pública. En el territorio se ha obtenido un avance sobresaliente en la disminución del retardo del crecimiento en el infante menor de 5

años, pasando del 28 % en 2008 (833.000 niños) al 12 % en 2018 (336.000 niños). A la par, la tasa de sobrepeso entre los niños menores de 5 años se ha continuado persistente y en la actualidad es levemente sobresaliente al promedio regional (8,6 % en Perú por delante al promedio regional de 7,5 %) (11).

En Perú según el Ministerio de Salud (MINSA) (12), en el 2020, con respecto a niños inferiores de dos años, la ingesta de nutrientes es de indispensable consideración sobre todo fomentar en el correcto incremento físico y evolución neurológico paralelamente instituir pauta de nutrición beneficiosa que favorezcan eludir la carencia de nutrientes de cualquier forma, es decir deficiencia nutricional permanente o anemia, sobrepeso u obesidad; motivando un hábitad salubre que impida el surgimiento de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles a partir de una precoz edad.

Otro estudio realizado por Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE PERU) (13), en el 2021, la anemia y la deficiencia nutricional es permanente en el infante son situación difícil de salud pública multicausal constante está perjudicando básicamente a un grupo etario susceptible, como infantes y embarazadas. En Perú, 4 de cada 10 infante de 6 a 36 meses (40%) se manifiesta con anemia por carencia de hierro y 1 de cada 10 infante inferior de 5 años (12,1%) posee descenso en talla para la etapa según el resultante del pésimo aporte nutricional, de acuerdo con la exposición de la ENDES del INEI hacia el año 2020.

Un estudio realizado en Lima, en el 2019, se identificó antes de la realización de la participación educativa, se advierte que un 70% comprende escasamente con respecto a la nutrición suplementaria, 6% domina y 24% no comprende. Posteriormente al realizar la participación informativa plasmo el 96% comprende respecto a la nutrición suplementaria, 4% entiende escasamente y 0% no domina (14).

Otro estudio que se ejecutó en el cercado de Lima, en el 2020, El 90% de mamá revelo el grado de inteligencia intermedio, 8.3% elevado y 1.7% descenso. Respecto a la condición alimenticia el 71.3 % de infante manifiesta un peso oportuno para la

estatura, el 58.3 % estatura apropiada para la época y el 86.7% un peso aceptable para la época. No obstante, un 21.7% revelo estatura baja o caquexia crónica, el 16,7% sobrepeso, el 6.7% caquexia aguda y el 3.3 % obesidad (15).

Las cifras expuestas evidencian que la nutrición complementaria en infante de 6 a 24 meses es alarmante, en todo el universo, en Latinoamérica y a nivel nacional. Es en este escenario la nutrición se constituye en un factor determinante en el transcurso de los 2 primeros años de vida, perjudicando el crecimiento del infante, etapa que se identifica por ser de gran rapidez el crecimiento físico, desarrollo y maduración de sus diversos órganos y sistemas en especial del sistema nervioso central. Es indispensable fomentar una alimentación salubre en la primera infancia, a fin de beneficiar a un crecimiento sano y el desarrollo integro de los niños.

También otro estudio que se hizo en Lima, en el 2021, se encontró que, si existe relación ininterrumpida y relevante a través de las variables praxis de nutrición suplementario y avance psicomotor en lactantes de 6 a 12 meses, con un p – valor <0,05, según Chi 2 (16).

De la misma manera en Lima en centro de salud de SMP, 2020, encontró el grado de entendimiento en las madres con respecto a nutrición suplementaria logrando un 81,4% (96) evidenciaron un grado intermedio y el 18,6% (22) un grado elevado. En relación al aspecto comunicación acerca de nutrición suplementaria un 93,2% (110) de progenitoras lograron un grado intermedio y 6,8% un grado elevado; referente al aspecto características de la nutrición suplementario un 86,4% (102) progenitoras disponen de un nivel intermedio y 13,6% (16) un grado elevado; en cuanto al aspecto variedad de alimentos 75,4% (89) de progenitoras lograron el grado medio y 24,6% (29) alcanzaron el grado superior (17).

La inteligencia es una de las cualidades muy sobresaliente del género humano, puesto que le facilita juzgar el ecosistema que lo rodean, sus vínculos y virtudes por medio del juicio. A partir de esta posición se puede percibir al conocimiento como la agrupación de datos y conceptualización indefinida interrelacionadas que se almacenaron por medio de la exploración y la destreza. (18).

Alimentación se define como la absorción de productos alimenticios por parte del organismo a fin de adquirir sustancias nutritivas esenciales y precisamente conseguir su eficacia y que se lleve a cabo una evolución satisfactoria.

Definición conceptual los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria es un conjunto de procedimientos asociados donde la alimentación constituye un factor determinante, proceso que se le proporciona al lactante alimentos consistente o líquidos diferentes de la leche materna en forma progresiva, como complemento y no como reemplazo de esta, a fin de cubrir sus requerimientos nutricionales, periodo que se inicia a los 6 meses de edad hasta los 2 primeros años de vida para el pequeño (30).

Alimentación Complementaria (AC) se conceptúa como la evolución por el cual se proporciona al lactante una dieta consistente o acuosa diferente a la lactancia materna. Se tiene en cuenta que un lactante está dispuesto una vez cuanto obtenga la desenvoltura psicomotora que admitan valerse y deglutir los productos alimenticios. Conforme a distinto hito de crecimiento, no el total de los infantes van obtener simultáneamente, pero con frecuencia estas tendencias suelen acontecer en el escenario del sexto mes (19).

Estado nutricional una correcta valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales por exceso y por defecto, y posibilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico. Una completa valoración debe incluir la realización de la historia clínico-nutricional, incluyendo la valoración dietética, una correcta exploración y estudio antropométrico, y la valoración de la composición corporal. Medidas antropométricas es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros.

Inicio de alimentación complementaria consiste en los alimentos diferentes a la leche materna, a partir de los 6 meses de edad, Sin embargo, a partir de los 6 meses debido al rápido crecimiento físico y desarrollo neurológico, las necesidades nutricionales son elevadas, por lo que necesitan empezar a consumir alimentos

complementarios en pequeñas cantidades que permitan cubrir las brechas nutricionales, principalmente de energía y hierro

El consumo de las comidas puede tomar como referencia la siguiente frecuencia a los 6 meses de edad 2 comidas diarias más lactancia materna, 9 a 11 meses 3 comidas diarias más 1 refrigerio más lactancia materna y de 12 a 24 meses 3 comidas principales más 2 refrigerios más lactancia materna. Es vital exponer al niño a alimentos con diferentes texturas y consistencia apropiada para poder hacer una transición adecuada a los alimentos sólidos, inicialmente aplastado a los 6 meses de edad, de 9 a 11 meses picado y de 12 a 24 meses segundos

Es importante en cuanto a las cantidades de alimentos que deben ser consumidos, pues las necesidades de cada niño varían a partir de los 6 meses de 3 a 5 cucharadas de comida, de 7 a 8 meses 5 a 7 cucharadas y de 12 a 24 meses de 10 cucharadas a más. La importancia de incluir fuentes de origen animal en la alimentación complementaria tiene su fundamento en que el consumo de carne, pescado, hígado, huevo. Están asociados con el buen crecimiento, el desarrollo psicomotor. Los alimentos que ayudan a prevenir la anemia son sangrecita, hígado, bazo (30)-

Hasta los 6 meses de edad la leche materna satisface las principales exigencias alimentarias, e iniciando desde los seis meses se puede incorporar alimentos complementarios y proseguir con leche materna cada momento que el niño o niña desee. Una aceptable alimentación complementaria se basa en: alimentación que sean ricos en energía, proteína valioso naturales o mínimamente procesado y en micronutrientes (particularmente hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y folatos), en porción, consistencia y regularidad necesaria, sencillo de elaborar con alimentos de la olla familiar con escaso en sal o condimentos, fácil de deglutir y fácil de ser admitido por el infante (20).

En el presente trabajo se tendrá importancia la teoría de Ramona Mercer “Adopción del rol materno”. Mercer procede con su perspectiva en la maternidad, tiene en cuenta la adopción como papel importante en el rol materno a la manera de un

desarrollo e interacción y renovable, en esto la progenitora se va sintiendo enlazada a su vástago, consigue capacidades en la ejecución de la tutela ligada a su participación y disfruta deleite y satisfacción al interior de sí mismo. (21).

Desde el embarazo hasta el nacimiento la madre continuara experimentando el rol el apego de su hijo. El experto de enfermería presta asistencia conjuntamente con la madre a posiciones en la cual contribuyen el presente desarrollando, progresando con la participación favoreciendo la asimilación de la participación maternal. El paradigma acerca de la alimentación influye al lactante y al igual que la progenitora dispone, tiene la facultad y dan respuesta adoptando esta función es quien proporcionando alimentación apropiada a través de contestación de hambre que transmite su hijo cuando desea ingerir alimentos ya sea con lloro u otra clase de acción lo cual la progenitora va aprender a reconocer.

Bhujel y colaboradores (22), en Nepal, el 2021, en su trabajo el objetivo principal de este estudio fue “identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria entre las madres de niños de 6 a 24 meses de edad en el municipio de Bhanu, distrito de Tanahu, Nepal”. Diseño descriptivo transversal. Fueron 158 progenitoras de infantes de 6 a 24 meses de vida. Se uso el cuestionario semiestructurado a través de entrevistas y también se utilizó el método de Clopper-Pearson. Los resultados fueron que el 73,4% (IC 95%: 65,8, 80,1) tenía conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria. Se concluyó que la mala práctica prevaleció cerca a mitad de las madres.

Appiah y colaboradores (23), en Ghana, el 2020, en su trabajo cuyo objetivo fue “Evaluar el conocimiento y las actitudes de las madres con respecto a las recomendaciones de alimentación infantil y los determinantes de una dieta adecuada entre los niños de 6 a 23 meses”. Diseño transversal. Fueron 200 infantes de 6 a 23 meses. El instrumento fue regresión logística (RL) multivariada. Los resultados 68% de las madres conocían el tiempo recomendado de lactancia continuada. Se concluyo los niveles de conocimiento de las madres con respecto a las recomendaciones de alimentación de niños tenían deficiencias notables, aunque

en general tenían una actitud positiva hacia las recomendaciones de alimentación infantil.

Zamanillo y colaboradores (24), en España, el 2021, en su trabajo cuyo objetivo de este estudio fue “conocer las prácticas alimentarias en los hogares españoles en relación con la preparación y elaboración de la alimentación infantil”. Diseño transversal. Fueron 1944 personas. El instrumento fue la encuesta ad hoc, online y autoadministrada. Los resultados fueron el 72 % preparan principalmente alimentos triturados. Se concluyó que los responsables de la nutrición de sus pequeñas inferiores a 2 años optan de comestibles desmenuzados. No obstante, saben que la comida elaborada en casa es nutritivamente mejor, en algunas oportunidades le brindan papillas industriales.

Velásquez (25), en Perú, en el 2020, en su trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el Centro de Salud San Antonio, Chiclayo 2020”. Enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Descriptivo y correlacional. Fueron 200 madres las participantes, El instrumento que se utilizó fue la encuesta. Los resultados fueron el 51.82% están con pésimo grado de entendimiento con respecto a la nutrición conveniente de los infantes inferiores de dos años y referente al entendimiento de las progenitoras en praxis alimentarias, se obtuvo el 60.91% lo ejecuto con inconvenientes.

Rojas y colaborada (26), en Perú, el 2019, en su trabajo cuyo objetivo fue “Determinar prácticas maternas de alimentación de niños de 6 a 24 meses atendidos en c.s de Lima e Iquitos”. Diseño observacional, descriptivo y transversa. Fueron 151 progenitoras en Lima y 168 en Iquitos. El instrumento cuestionario adaptado de la encuesta de A C UNICEF. En los resultados hubo desigualdad en la praxis de nutrición suplementaria entre infantes de uno y otra población en: amamantamiento materno único por anticipado a los 6 meses ($p=0,007$), dieta mínima aceptable ($p=0,000$) y en el consumo de chispitas nutricionales($p=0,000$). Se culminó en la

desigualdad entre las praxis maternas de nutrición suplementaria hay incumplimiento de lactancia materna exclusiva y el consumo de chispitas nutricionales en los infantes de Lima, y un mayor incremento del incumplimiento de una nutrición mínima aceptable para pequeños de Iquitos.

Mamani y colaboradora (27), en Perú, el 2019, en su trabajo cuyo objetivo fue “Establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Tacna”. Estudio cuantitativo y correlacional. Fueron 50 madres y niños menores de tres años. El instrumento encuesta. Los resultados fueron el 54 % de madres presentó un nivel de conocimiento alto; En las praxis el 52 % inapropiada. Se concluyó más de la mitad de progenitoras revelo elevado grado de entendimiento, la totalidad manifestó praxis inapropiadas de nutrición. Existe relación significativa entre conocimiento y práctica sobre el estado nutricional.

El profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario de salud siendo el encargado del control de crecimiento y desarrollo, en respuesta al problema nacional de desnutrición, la deficiencia de micronutrientes y el sobrepeso. La enfermera está comprometida a mejorar la alimentación de infantes durante la temporada de nutrición complementaria. La enfermera educa, guía, informa, se involucra y compromete a las madres sobre alimentación saludable y alimentación complementaria en sus niños y niñas. Es por ello que es importante realizar la investigación de cómo la enfermera brinda educación a las madres con respecto a conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que asisten al centro de salud Carmen Alto.

En cuanto a la justificación del estudio, señalamos que se ejecutó la investigación de diferentes estudios similares, en diversos bases de datos con conocimiento científica reales y relacionado a nuestro objetivo. Mantuvo una valía teórica porque proporcionara informe nuevo sobre el tema de estudio, puesto que existen escasos estudios en el contexto nacional. El estudio abarca una de las prioridades nacionales de investigación en salud

Por lo anterior mencionado, se justifica la importancia de adquirir referencia vigente y equilibrado sobre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que asisten al centro de salud Carmen Alto. En consecuencia, la situación alimenticia debería apuntar en disciplinar a la madre brindando consejería integral como parte de las responsabilidades de enfermería en el trascurso del control de crecimiento y desarrollo del niño, de esta forma aportar a perfeccionar las praxis de nutrición complementaria, estableciendo una nutrición adecuada y un peso saludable a lo largo de la vida.

El estudio emplea instrumento vigente y confiables en el contexto nacional. Además, proseguirá los pasos del método científico a fin de otorgar resolución al problema de investigación. Se aplicará un diseño de investigación adecuado para el estudio.

Describir los conocimientos de las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que asisten al centro de salud Carmen Alto lima 2022.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La actual investigación es de tipo cuantitativo por ser un proceso formal, objetivo y sistemático en el que se utilizan datos numéricos para obtener información sobre la realidad del estudio (28). El diseño de la investigación es el no experimental, de corte transversal.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población

La disposición de investigación a nivel de lo absoluto de las unidades de análisis (30) está conformada por 50 madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al Centro de Salud Carmen Alto durante los meses de octubre a diciembre del 2022.

Muestra

Conocida como el subconjunto del universo o una parte representativa de la población (30). Se obtendrá a partir de la siguiente formula:

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

Dónde:

N = Población o universo

Z = Valor del nivel de confianza

p = Proporción de madres que poseen las características del estudio

q = Proporción de madres que no poseen las características del estudio

e = Porcentaje o margen de error

Los valores de la formula son los siguientes:

N= 50

Z= 95% --- 1,96

p= 50% --- 0,5

q = 50% --- 0,5

E= 5% --- 0,05

Será de 50 madres de los niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Carmen Alto durante los meses de octubre a diciembre del 2022.

Muestreo

El muestreo a realizar en esta investigación es probabilístico, como técnica aleatoria simple porque individualmente a cada participante se destinará un número correlativo y posteriormente a través de algún método del azar se va clasificando cada integrante hasta finalizar con la muestra solicitada (29).

Los criterios de selección que se tendrán en cuenta son:

Criterios de inclusión

Progenitoras de los niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Centro de Salud Carmen Alto durante los meses de octubre a diciembre del 2022.

Madres que firmen consentimiento informado y madres que viven dentro de la jurisdicción.

Niños de 6 a 24 meses de edad.

Criterios de exclusión

Progenitoras de los niños de 6 a 24 meses de edad que no acuden al Centro de Salud Carmen Alto durante los meses de octubre a diciembre del 2022,

Madres que no deseen participar en la investigación.

Madres no viven dentro de la jurisdicción.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Definición conceptual: Los conocimientos de las prácticas de alimentación complementaria es un conjunto de procedimientos asociados donde la alimentación constituye un factor determinante, proceso que se le proporciona al lactante alimentos consistente o líquidos diferentes de la leche materna en forma progresiva, como complemento y no como reemplazo de esta, a fin de cubrir sus requerimientos

nutricionales, periodo que se inicia a los 6 meses de edad hasta los 2 primeros años de vida para el pequeño (30).

Definición operacional: Es la respuesta sobre la referencia que disponen las madres y conductas responsables que realizan, cumpliendo un papel clave en la correcta alimentación complementaria de los infantes a partir de los 6 hasta los 24 meses de vida el cual será medido con el instrumento de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de medición de una variable será quiere la utilización de una técnica como la encuesta (31) es la que se utilizara en el presente estudio.

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizara el cuestionario que se aplicara a las madres de niños de 6 a 24 meses de vida, de forma voluntaria y previo consentimiento informado, para evaluar los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria.

El instrumento de recopilación de información, se emplea un cuestionario, que admite formular una gama de interrogantes sistemática preguntas abiertas y cerradas que se encuentran alineadas con las variables del estudio.

El instrumento fue distribuido por las autoras Ruddy Mejía, Yossely Meza y Lhys Morales y validado por juicio de expertos en la zona de Parcona – Ica, 2016, el cuestionario está constituido de 21 preguntas y está distribuido de la siguiente manera 3 relacionados a datos generales, 4 al estado nutricional, y 14 preguntas relacionados a conocimientos de alimentación complementaria (32).

La fiabilidad del instrumento, los autores tienen como resultado para este instrumento de 0.886 de Alfa de Crombach, indicado que es confiable.

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Se solicita documento a la Universidad María Auxiliadora para realizar el estudio de investigación, luego se presentara el documento a la jefatura del Centro de Salud Carmen Alto, así mismo a la jefatura del servicio de Control de Crecimiento

y Desarrollo del Niño para la participación del proyecto y para el recojo de información, se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se iniciará dando a conocer detalladamente sobre el estudio, los objetivos que aspiramos lograr en una reunión programada con la jefatura del servicio. Asimismo, se informará a las madres se solicitó la aprobación del consentimiento informado a las madres de familia para luego recoger la información durante 25 días aproximadamente mediante el cuestionario y el carnet de atención integral del niño en el establecimiento de salud los días martes, jueves y viernes de 8:00 am a 12:00 pm. Finalizando se reunirán los cuestionarios, también se revisará el llenado y los mismos se procederán con la codificación.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Este método es empleado para ordenar la información adquirida, de los cuestionarios los resultados serán tabulados en programa de hojas de cálculo Excel 19, luego se realizará el ingreso de la información en el programa SPSS versión 26 se concluye realizando análisis descriptivos se organiza la información en tablas de frecuencia o mediante presentación gráficos.

2.7 ASPECTOS ETICOS

En realización de la presente investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios bióticos.

Principio de autonomía: se asegura el derecho de la madre encuestada a renunciar de la investigación en cualquier momento que ella desee. **Principio de beneficencia:** el estudio determinara el conocimiento y prácticas de alimentación complementaria, cooperando a mejorar en el cuidado del estado nutricional y saludable de la población menor de 2 años de edad y a la promoción de una alimentación saludable en las madres y su entorno. **Principio de no maleficencia:** con la investigación se alcanzarán los máximos beneficios y no se pondrá en riesgo, ni perjudicará la integridad de las madres participes, ni de los profesionales.

Principio de justicia: se aplicará el cuestionario a todas madres sin marginar, únicamente se aplicarán los criterios de inclusión y exclusión.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de la bibliografía vía internet				X	X	X																		
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes							X	X	X															
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación										X	X	X												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.													X	X	X	X								
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																X	X							
Determinación de la Población, muestra y muestreo																X	X							
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																			X					
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																			X	X				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																								
Elaboración de los anexos																				X				
Evaluación anti plagio – Turnitin																					X			
Aprobación del proyecto																						X		
Sustentación del proyecto																							X	X

3.2 Recursos Financieros

MATERIALES	2022						TOTAL
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	
Equipos							
1 laptop	2,500						2,500
USB	30						30
Materiales de escritorio							
Lapiceros	7			7			14
Hojas bond A4		15					15
Material Bibliográfico							
Libros		60	60				120
Fotocopias e impresiones		70	30	30	20		150
Espiralado		10		10		10	30
Otros							
Movilidad	20	30	50	50	20	20	190
Refrigerio	20	50	20	20	50	50	210
Llamadas		10	10	10	10	10	50
Recursos Humanos							
Asesor estadístico			200				200
Imprevistos					100		
TOTAL	2577	245	370	127	200	90	3,609

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA

1. OMS, Lactancia materna, Privacy legal notice, [artículo en Internet] 2022 [acceso 10 de junio de 2022]; 1 Disponible en:

https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2

2. OMS, Alimentación del lactante y del niño pequeño, Privacy legal notice, [artículo en Internet] 2021 [acceso 11 de junio de 2022]; 1 Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

3. OMS, Malnutrición, Privacy legal notice, [artículo en Internet] 2021 [acceso 11 de junio de 2022]; 1 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

4. Rakotomanana H., Hildebrand D., Gates G., Thomas D., Fawbush F., y colaborador. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas sobre alimentación complementaria y desnutrición infantil en la región de Vakinankaratra de Madagascar: un estudio de métodos mixtos. [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de junio de 2022]; 1. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695809/pdf/nzaa162.pdf>

5. Getaneh D., Yasin A., Sisay E., Kassaw A., Fetene S., y colaboradores. Inicio de la práctica de alimentación complementaria y factores asociados entre madres con hijos de 6 a 23 meses de edad, en Meket Woreda, North Wollo Etiopía, 2020: un estudio transversal multicéntrico basado en la comunidad. [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de junio de 2022]; 1. Disponible en:

<https://www.one-health.panafrican-med-journal.com/content/article/7/14/full/>

6. UNICEF. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición [artículo en Internet] 2019 [acceso 11 de junio de 2022]; 1 Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019->

ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n

7. Pearce J., Taylor MA y Langley SC. Revisión sistemática: tiempo para la introducción de alimentación complementaria y riesgo de obesidad infantil. [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de junio de 2022]; 1. Disponible en:

<https://alimentacionysalud.unam.mx/revision-sistemica-tiempo-para-la-introduccion-de-alimentacion-complementaria-y-riesgo-de-obesidad-infantil/>

8. UNICEF. El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. [artículo en Internet] 2021 [acceso 11 de junio de 2022]; 1 Disponible en:

<https://alimentacionysalud.unam.mx/el-estado-de-la-seguridad-alimentaria-y-la-nutricion-en-el-mundo/>

9. Jiménez A. La Alimentación Complementaria Adecuada del Bebe. [revista en Internet] 2019 [acceso 12 de junio de 2022]: Disponible en:

<https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>

10. Berga L, Alcalá M, Figuerola N, Eddrhourhi L, Zamora B y colaboradores. Importancia de la alimentación complementaria en la salud infantil. España [revista en Internet] 2021 [acceso el 12 de junio de 2022]: Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-alimentacion-complementaria-en-la-salud-infantil/>

11. UNICEF. Tendencias y Factores Determinantes de la Alimentación de los Niños y Niñas entre 6 y 24 meses en Perú. [sede web]. Panamá: UNICEF. 202 [acceso el 12 de junio de 2022]: [Internet] Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/media/29636/file/resumen-informativo-alimentacion-peru.pdf>

12. Ministerio de Salud. Norma técnica: Guía alimentaria para niños menores de 2 años [sede web]. Perú: Ministerio de Salud. 2020 [acceso el 12 de junio de 2022]. [Internet] Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>

13. Cooperative for Assistance and Relief Everywhere. Alimentación Nutritiva y Saludable desde los Primeros Años de Vida. [sede web]. Lima Perú: CARE 2021 [acceso el 12 de junio de 2022]. [Internet] Disponible en:

<https://www.care.org.pe/alimentacion-nutritiva-y-saludable-desde-los-primeros-anos-de-vida/>

14. Quispe M. Efectividad de una intervención educativa en los conocimientos de madres y/o cuidadores de niños de 6 a 12 meses acerca de la alimentación complementaria en un centro materno infantil. Lima [tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11802/Quispe_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Valentín A. Nivel de Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el con el estado nutricional del niño entre 6 y 24 meses del C. S. San Sebastián Lima [tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en:

<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3288801>

16. Infante P, Orozco O. Practicas maternas de alimentación complementarias y desarrollo psicomotor en lactante de 6 a 12 meses del servicio de CRED de los Centros de Salud Horacio Zevallos y Fortaleza, Lima. [tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5188/Ruth_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Burgos L, Vallejo M. Nivel de conocimiento sobre Alimentación Complementaria en Madres con Niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud de SMP [tesis de Licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Privada del Norte; 2020. 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>

18. Alan N, Cortes S. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [sede Web]; Machala – Ecuador: UTMACH; 2018 [acceso 14 de junio de 2022]; Disponible en:<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

19. Gómez F. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de junio de 2022]. Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

20. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable. [sede Web]; Lima – Perú: Instituto Nacional de Salud; 2019 [acceso el 15 de junio de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>

21. Díaz P. Romana Mercer Modelo de Adopción del Rol Maternal. [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de junio de 2022]; Disponible en;
<https://es.scribd.com/document/471455211/RAMONA-MERCER-Modelo-de-adopcion-del-rol-maternal-docx>

22. Bhujel S., Rakshya K., Baskota S., Poudel L., Bista S., y colaboradores. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria entre las madres del niño de 6 a 24 meses de edad, distrito de Tanahu, Nepal. National library of medicina. [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de junio de 2022]; 1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934147/>

23. Appiah K., Emabong E., Mumin A., Ayanore M., Kubuga C., y colaboradores. Conocimientos y actitudes de las madres en cuanto a las recomendaciones de alimentación infantil, prácticas de alimentación complementaria y determinantes de una dieta adecuada. BMC Nutrition [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2022]; 67: 1 – 8. Disponible en:
<https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-020-00393-0.pdf>

24. Zamanillo R., Rovina L., Rendo T., Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal, España. Scielo. [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de junio de 2022]; 5. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600006

25. Velásquez T. Nivel de conocimiento y práctica de las madres sobre alimentación en niños de 6 meses a 2 años en el centro de salud San Antonio, Chiclayo – 2020. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipan; 2020 [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8635/Velasquez%20Guevara%20Tania%20Yudi%20Rubit.pdf?sequence=1>

26. Rojas N., Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Scielo [revista en Internet] 2019 [acceso 15 de junio de 2022]; 02. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000200003&script=sci_arttext&tlng=pt

27. Mamani I., Cachicatari E. Conocimiento y práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). Revista Médica Basadrina, [revista en Internet] 2020 [acceso 15 de junio de 2022]; 01: 09 – 16. Disponible en:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/920/1031>

28. Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia 7ma ed. Barcelona-España: Elsevier; 2019. [acceso 17 junio de 2021]; Disponible en: 15p.<https://www.amazon.com/-/es/Susan-K-Grove/dp/8491135111?asin=8491135111&revisionId=&format=4&depth=1>
29. Hernández C, Carpio N. Metodología de la investigación .[revista en Internet] 2019 [acceso 15 junio de 2021]; Disponible en : <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
30. Instituto Nacional de Salud. Guías Alimentarias para Niñas y Niños Menores de 2 años de Edad [sede web]. Perú: Instituto Nacional de Salud. 2021 [acceso el 12 de junio de 2022]. [Internet] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
31. Useche M, Artigas W, Quipo B, Perozo E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos cuali cuantitativos. 1 era edición. Guajira - Colombia. Gente nueva, 2019. [acceso 17 junio de 2021]; Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/bitstream/handle/uniguajira/467/88.%20Tecnicas%20e%20instrumentos%20recolecci%C3%B3n%20de%20datos.pdf?sequence=1>
32. Mejía R, Meza y Morales L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED centro salud Parcona 2016. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad San Luis Gonzaga de Ica; 2017 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/2989/CONOCIMIENTOS%20MATERNOS%20SOBRE%20ALIMENTACI%C3%93N%20COMPLEMENTARIA%20Y%20SU%20RELACI%C3%93N%20CON%20EL%20ESTADO%20N>

UTRIONAL%20DEL%20NI%c3%91O%20DE%206%20A%2012%20MESES%2
0QUE%20ASISTEN%20AL%20CONSULTORIO%20CRED%20%20CENTRO%20
SALUD%20PARCONA.pdf?sequence=1&isAllowed=

ANEXO

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NÚMERO DE ITEMS	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Conocimiento de las prácticas de alimentación complementaria en niños	Es un conjunto de procedimientos asociados donde la alimentación constituye un factor determinante durante los 2 primeros años de vida para el niño teniendo en cuenta estado nutricional, medidas antropométricas, Inicio, frecuencia, cantidad, consistencia, valor nutritivo, higiene y prevención	Estado nutricional	Evaluación nutricional	1 (4,5,6,7)	Desnutrido Normal Sobrepeso	Ordinal
		Medidas antropométrica	Peso para la talla	1 (6, 7)	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa	Ordinal
			Talla para la edad	1 (5,7)	Alto Normal Talla baja	Ordinal
			Peso para la edad	2 (5,6)	Sobrepeso Normal Desnutrición	Ordinal
		Inicio de alimentación complementaria	Edad de inicio	1 (8)	Antes de los 4 meses 4 a 5 meses A partir de 6 meses	Ordinal
		Frecuencia de alimentación complementaria	De 6 meses	1 (9)	3 comidas más lac. Materna 4 comidas más lac. Materna 2 comidas más lac. Materna	Ordinal
			De 9 a 11 meses	1 (10)	3 comidas más 1 refrigerio más lac Materna 5 comidas más lac. Materna 7 comidas más lac. Materna	Ordinal
			De 12 a 24 meses	1 (11)	2 comidas más lac. Materna 5 comidas más lac. Materna 3 comidas más 2 refrigerio más lac. materna	Ordinal

		Consistencia de la alimentación complementaria	De 6 meses	1 (12)	Aplastado Sopas, caldos, agüita Licuados	Nominal
			De 9 a 11 meses	1 (13)	Papillas, puré Picados Lo mismo que un adulto	Nominal
			De 12 a 24 meses	1 (14)	Papillas Sopas, agüitas, jugos Segundos	Nominal
		Cantidad de la alimentación complementaria	A partir de 6 meses	1 (15)	De 3 a 5 cucharadas 1/2 cucharadas 1 cucharada	Ordinal
			De 7 a 8 meses	1 (16)	De 5 a 7 cucharadas De 3 a 5 cucharadas De 7 a 10 cucharadas	Ordinal
			De 12 a 24 meses	1 (17)	De 10 a más cucharadas 3 cucharadas De 5 a 7 cucharadas	Ordinal
		Contenido nutricional de alimentación complementaria	Alimentos importantes para el crecimiento y desarrollo	1 (18)	Carne, hígado, pescado, huevo Menestras, harina, verduras Frutas, verduras, cereales	Nominal
			Alimentos que ayudan a prevenir la anemia	1 (19)	Sangrecita, hígado, bazo carne, pescado y huevo Verdura, leche y huevo Sopas, fideos, aceites y arroz	Nominal
		Medidas de higiene	Lavado de manos	1 (20)	Antes y después de preparar alimentos y dar de comer al niño Antes y después de la lactancia materna Todas las anteriores	Nominal
			Medida de prevención	1 (21)	Lavarse siempre las manos con agua y jabón Lavar los alimentos Todas las anteriores	Nominal

ANEXO B: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE: “CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES”

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y/o marque con un aspa (x) la respuesta que considere correcta:

I. Datos Generales

De la madre:

1. Edad:
2. Nivel educativo alcanzado:
 - a. Analfabeta
 - b. Primaria.
 - c. Secundaria
 - d. Superior
3. Estado civil:
 - a. Soltero.
 - b. Casada
 - c. Conviviente
 - d. Otros

II. Estado nutricional del niño.

4. Sexo del niño:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
5. Edad en meses del niño:
6. Peso del niño:
7. Talla del niño:

III. Conocimiento de alimentación complementaria.

EDAD DE INICIO

8. ¿A qué edad inicio dándole otros alimentos a partes de la leche materna a su niño?
 - a. Antes de los 4 meses

- b. De 4 a 5 meses
- c. A partir de los 6 meses

FRECUENCIA

9. ¿Cuántas veces al día se debe dar los alimentos al niño de 6 meses de edad?
- a. 3 comidas diarias más lactancia materna
 - b. 4 comidas diarias más lactancia materna
 - c. 2 comidas diarias más lactancia materna
10. ¿Cuántas veces al día se debe dar los alimentos al niño de 9 a 11 meses de edad?
- a. 3 comidas diaria más 1 refrigerio más lactancia materna
 - b. 5 comidas diaria más lactancia materna
 - c. 7 comidas diaria más lactancia materna
11. ¿Cuántas veces al día se debe dar los alimentos al niño de 12 a 24 meses de edad?
- a. 2 comidas diaria más lactancia materna
 - b. 5 comidas diaria más lactancia materna
 - c. 3 comidas diaria más 2 refrigerio más lactancia materna

CONSISTENCIA

12. ¿Cuál es la consistencia que debe tener los alimentos para el niño de 6 meses?
- a. Aplastado
 - b. Sopas, caldos, agüita.
 - c. Licuados
13. ¿Cuál es la consistencia que debe tener los alimentos para el niño de 9 a 11 meses de edad?
- a. Papillas, puré
 - b. Picados
 - c. Lo mismo que un adulto
14. ¿Cuál es la consistencia debe tener los alimentos del niño de 12 a 24 meses de edad?
- a. Papillas
 - b. Sopas, agüita, jugos
 - c. Segundos

CANTIDAD

15. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño a los 6 meses de edad?

- a. De 3 a 5 cucharadas
 - b. ½ cucharada
 - c. 1 cuchara
16. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño entre 9 a 11 meses de edad?
- a. De 5 a 7 cucharadas
 - b. De 3 a 5 cucharadas
 - c. De 7 a 10 cucharadas
17. ¿Qué cantidad de alimentos debe comer un niño entre 12 a 24 meses de edad?
- a. De 10 a más cucharadas
 - b. 3 cucharadas
 - c. De 5 a 7 cucharadas

VALOR NUTRITIVO

18. ¿Cuáles son los alimentos más importantes para el buen crecimiento y desarrollo de su niño?
- a. Carnes, hígado, pescado, huevos
 - b. menestras, harina, verduras
 - c. Frutas, verduras, cereales
19. ¿Qué alimentos cree usted que le ayudan a su niño a prevenir la ANEMIA?
- a. Sangrecita, carnes, pescado, hígado, bazo y huevo
 - b. Verduras, leche y huevo
 - c. Sopas, fideos, aceites y arroz

HIGIENE Y PREVENCIÓN

20. ¿En qué momento usted debe lavarse las manos?
- a. Antes y después de preparar alimentos y dar de comer al niño
 - b. Antes y después de la lactancia materna
 - c. Todas las anteriores
21. ¿Como medida de prevención: ¿Usted que debe de tener en cuenta al preparar los alimentos?
- a. Lavarse siempre las manos con agua y jabón
 - b. Lavar los alimentos
 - c. Todas las anteriores

ANEXO C: CONOCIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO LIMA 2022

Nombre del investigador: Rosa María Mazgo Acero

Este estudio tiene por finalidad determinar la relación entre conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud Carmen Alto Lima 2022.

Las participantes son madres de niños de 6 a 24 meses de edad que asisten durante los meses de octubre a diciembre del 2022 al centro de salud Carmen Alto.

Si usted participa en el estudio únicamente va llenar un cuestionario.

No requiere ningún costo para usted es autofinanciado.

Toda información obtenida durante el estudio es estrictamente confidencial.

Para cualquier consulta durante el desarrollo o posterior referente a esta investigación favor comunicarse con la Lic. Rosa María Mazgo Acero al teléfono 975021364.

Su participación es voluntaria y usted puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Declaro, que he sido informada, del propósito de la misma, así como del objetivo he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, además confió en que las investigaciones usaran adecuadamente dicha información y garantizándome estricta confidencialidad, por lo cual autorizo y acepto la participación en el estudio voluntariamente.

Nombre y apellido del participante:

D.N.I:

Teléfono:

Fecha:

Firma:

