



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria
en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura
Rodríguez, Comas – 2024

PRESENTADO POR

Campos Nuñez, Dayana Antuanet
Gómez León, Wendy Paulita

ASESOR

Soldevilla Huanca, Edilson Johsemir

Lima, Perú, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

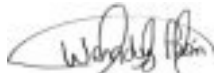
1. Dayana Antuanet Campos Nuñez ; identificada con DNI 74490619
 2. Wendy Paulita Gómez León; identificada con DNI 70870604
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023, y habiendo realizado la **tesis** para optar el Título Profesional de **licenciada en enfermería**, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 27 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 16%:

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de abril del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Nombre del Asesor(a)
DNI

Tesis_Informe_Campos_Gomez_Final.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	4%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	

Dedicatoria

A Dios, por permitirnos la vida y así poder seguir nuestros sueños de ser una gran profesional.

A nuestros padres, quienes nos apoyaron desde el día uno con nuestro proyecto, nos dieron aliento y apoyo moral para seguir en este camino y culminarlo junto a ellos.

A nuestras hermanas y hermanos, quienes son el apoyo crucial para seguir adelante y así ellos seguir con el ejemplo que nosotras le brindamos de esfuerzo y perseverancia.

Agradecimiento

A la universidad y a sus docentes, quienes nos ayudaron a perfeccionar en este camino:

Al Director del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, por permitirnos evaluar a las madres que asisten a sus citas en el servicio de CRED.

A aquellas madres de familia de niños menores de 2 años, quienes nos apoyaron con el cuestionario y así poder culminar con éxito nuestra investigación.

Índice General

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA	9
1.2 REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN	21
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	24
2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO (Criterios de inclusión y exclusión)	24
2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO	29
2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la ejecución del estudio..	32
2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos	34
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	35
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	35
III. RESULTADOS.....	38
IV. DISCUSIÓN.....	44
4.1 DISCUSIÓN.....	44
4.2 CONCLUSIONES.....	47
4.3 RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
ANEXOS	59

Índice de Tablas

Tabla 1. Características generales de los participantes que acuden al Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, Comas – 2024.....	38
Tabla 2. Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024	43

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024	40
Figura 2. Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024	41
Figura 3. Gráfico de dispersión entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024	42

Índice de Anexos

Anexo A	. Matriz de consistencia interna	60
Anexo B	.Operacionalizacion de las variables	63
Anexo C	. Instrumento de recolección de datos.....	66
Anexo D.	Consentimiento informado/ Asentamiento informado	74
Anexo E.	Acta del Comité de Ética.....	77
Anexo F.	Evidencias del trabajo de campo	78
Anexo G	.Informe de originalidad (Turnitin).....	79
Anexo H	.Informe de corrección de estilo.....	80
Anexo I.	Informe de diagnóstico ortográfico	83

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas.

Material y método: Investigación de tipo cuantitativo, diseño observacional, correlacional de corte trasversal. La población se integró por madres de niños entre 6 a 24 meses. La muestra la conformaron 150 madres a las que se les aplicó el cuestionario de "Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria" para categorizar el conocimiento en: alto y bajo, y las prácticas en adecuadas e inadecuadas.

Resultados: Se encontró que las madres con un nivel de conocimiento bajo solo representan el (31,33%). En relación con las prácticas sobre alimentación complementaria, la mayoría (66,67%) de madres presentan prácticas inadecuadas en alimentación complementarias. Se encontró que la correlación entre las dos variables tuvo una asociación significativa ($p < 0.05$).

Conclusiones: Se concluye que hay una asociación entre el nivel conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria. Esta información podría ser de interés para los profesionales e investigadores en Salud infantil, a fin de considerar esta relación para las mejoras en salud pública dirigidas a este grupo etáreo y realizar investigaciones de otro nivel.

Palabras clave: Conocimiento, Prácticas de Alimentación, Alimentación Complementaria, madres, Salud infantil.

Abstract

Objective: To determine the association between knowledge and practices regarding complementary feeding among mothers of children aged 6 to 24 months at the Laura Rodríguez Maternal and Child Center (C.M.I.), Comas.

Materials and Methods: The research had a quantitative approach, this was an observational, cross-sectional, and correlational study. The population consisted of mothers with children aged between 6 to 24 months. The sample included 150 mothers who were administered the "Knowledge and Practices of Complementary Feeding" questionnaire to categorize knowledge into high and low level, and practices into adequate and inadequate.

Results: It was found that mothers with a low level of knowledge only represent 31.33%. Regarding complementary feeding practices, the majority (66.67%) of mothers exhibit inadequate practices. A significant association ($p < 0.05$) was found between the two variables.

Conclusions: It is concluded that there is an association between the level of knowledge and complementary feeding practices. This information could be of interest to professionals and researchers in child health to consider for public health improvements targeted at this age group and to guide further research.

Keywords: Knowledge, Feeding practices, Complementary feeding, Mothers, Child health.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación problemática

La alimentación complementaria también conocida como ablactancia (1) es la introducción gradual de alimentos a partir de los seis meses de edad del niño con la finalidad de complementar, más no sustituir, la cantidad de nutrientes provenientes de la leche materna hasta los 24 meses de edad, hecho que conlleva que el menor cubra sus necesidades nutricionales contribuyendo con su correcto crecimiento y desarrollo (2).

A nivel mundial las malas prácticas de alimentación como la falta de higiene al preparar los alimentos, el bajo consumo de fuentes ricas en hierro como los alimentos de origen animal, entre otras, conllevan al aumento de problemas de salud en los niños como el retraso del crecimiento que a la fecha causan la muerte de 2.7 millones de niños menores de cinco años en el mundo, cifra que representa el 45% de todas las defunciones (3). A nivel de América Latina y el Caribe los informes indican que una introducción inoportuna de alimentos y la poca diversidad de estos en la alimentación influyen en que persistan problemas en los infantes de varios países, por ejemplo entre los más afectados se incluyen Guatemala con un 47% de niños con retraso del crecimiento; Ecuador, Haití y Honduras con una prevalencia por encima del 20% en dicho problema (4).

El Perú no es ajeno a dicha situación, si bien la evidencia nacional indica que hay aspectos positivos respecto a algunas prácticas de alimentación complementaria, como la adecuada diversidad de alimentos que reciben los niños de seis a 23 meses, existen problemas con la poca cantidad de vitaminas y minerales que reciben mediante su alimentación, lo que se ve reflejado en el estancamiento de la prevalencia de problemas de salud en la etapa infantil (20,7%), entre los que resalta el retraso del crecimiento y la anemia (5). El último informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2019 menciona que en la actualidad la prevalencia de anemia

en niños menores de seis y 35 meses es de 43,5% y el retraso del crecimiento en menores de cinco años es de 12,9%, esto genera preocupación por las consecuencias a largo plazo en el desarrollo cognitivo para la primera infancia (6).

A nivel de Lima Metropolitana, según la ENDES 2022, se ha reportado que entre los niños de seis a 24 meses los primeros meses son etapas más vulnerables a recibir menor cantidad de alimentos ricos en hierro y vitamina A (88,4% y 77,7%, respectivamente), asimismo, esto evidencia que aún hay una gran cantidad de niños que no logran gozar de una buena alimentación en sus primeros años, si se considera que en la ciudad de Lima se concentra la mayor densidad poblacional (7). Esto podría ser más preocupante en distritos como Comas cuyas características socioeconómicas, sociodemográficas y ambientales como por ejemplo la educación de la madre, índice de riqueza del hogar, instalaciones sanitarias y hacinamiento podría afectar el acceso a una diversidad de alimentos importantes para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños (8)(9).

Las consecuencias de una inadecuada alimentación complementaria generan alerta ya que esto pondría a los niños expuestos a una carencia de nutrientes importantes para la maduración y funcionamiento de su organismo con repercusiones en su peso y talla, lo cual en el largo plazo afectaría su desarrollo y crecimiento exponiéndolos a padecer riesgo de enfermedades infecciosas (10). La literatura indica que esta situación afecta incluso en las posteriores etapas de vida, la literatura ha evidenciado que los adultos con bajo rendimiento intelectual y productivo no se alimentaron bien durante la infancia temprana (11).

Estudios han identificado diversos factores relacionados con la inadecuada alimentación complementaria de los niños de seis a 24 meses, entre dichos factores se encuentran el nivel de conocimiento; sin embargo, esto no ha sido ampliamente estudiado en todos los contextos de Perú (7). También se ha evidenciado que el problema de la falta de conocimientos sobre alimentación en madres incrementa cuando hay falta de personal de salud y poco acceso a la atención sanitaria; lo que puede terminar afectando actividades y

prácticas relacionadas con alimentación de sus menores hijos (12). Sobre la evidencia de los últimos años en esta materia, Tarqui et al. (13) mencionaron que la diversidad alimentaria, indicador para evaluar las prácticas alimentarias, se aplicó a hogares peruanos con niños de seis a 35 meses, evidenciando que una cuarta parte de los niños no tenía diversidad adecuada en su alimentación complementaria y en su mayoría los jefes del hogar tenían un nivel educativo muy bajo que podría estar limitando sus conocimientos y prácticas de alimentación. Sobre la indagación de algunos factores como el conocimiento de alimentación, Rojas et al. (14) encontraron que las prácticas de alimentación de niños de seis a 24 meses en Iquitos se caracterizaba por el incumplimiento de la lactancia materna cuando el niño empezó a comer y la falta de un adecuado consumo de micronutrientes, de igual forma las madres que nunca habían participado de un taller de alimentación desconocían cómo alimentar al niño, hecho que sugiere una relación entre las prácticas de alimentación y el conocimiento de las madres. Esto concuerda con lo mencionado por Benites (15), quien encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de seis a 12 meses atendidos en un centro de salud ubicado en Lima Centro.

A pesar de que se han realizado muchos estudios en alimentación complementaria, la mayoría proviene de la zona rural en coincidencia con la preocupante situación de la población infantil. Sin embargo, en los últimos años la zona urbana no es ajeno a dichos problemas y es importante considerar que hay una gran cantidad de niños expuestos a problemas en su crecimiento y desarrollo (16). A pesar de que el distrito de Comas no cuenta con una población de extrema pobreza, persisten brechas económicas que limitan la alimentación reflejado en la una gran cantidad de niños que tienen anemia con un 42,1%, lo cual resalta la importancia de mirar factores críticos de las responsables de su alimentación, las madres (17). Por lo cual, esta investigación plantea determinar ¿Existe asociación entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños(a) de seis a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024?

Estudios antecedentes

Los siguientes antecedentes internacionales como nacionales respaldan a nuestro estudio:

González-Castell et al. (18), en México en el año 2023, halló que el 27,2% de niños de 24 meses no recibió una oportuna LME en los primeros días de vida, sobre la alimentación complementaria el 90% recibió alimentos sólidos, semisólidos y suaves de forma oportuna entre 6 y 8 meses, el 70% tuvo una alimentación diversa, pero el 42% de niños de entre 6 y 23 meses consumió alimentos no saludables. Concluyendo que es importante indagar sobre los factores que afectan las prácticas de alimentación infantil para identificar oportunidades de promover un entorno propicio para que los progenitores o cuidadores puedan adquirir prácticas de lactancia y alimentación complementaria adecuada.

Magnus et al. (19), en Dar es-Salaam en Tanzania en el año 2023 describieron que respecto a los conocimientos de madres sobre alimentación, el 71,1% sabía sobre "amamantamiento y lavado de manos" y respecto a las prácticas de alimentación complementaria el 64,5% de las madres brindaron líquidos antes de los seis meses, además, el 58,8% introdujo alimentos semisólidos. Al encontrar que persiste un conocimiento y una práctica insuficiente sobre alimentación complementaria concluyó que es necesario seguir investigando en contextos propios sobre el conocimiento y las prácticas de alimentación para identificar oportunidades de mejoras basadas en las particularidades de cada ámbito.

Fiestas et al. (20), aplicaron herramientas para evaluar la alimentación complementaria en las madres que asisten a un establecimiento de salud en Lima Sur en el año 2020, hallaron que respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria el 64,6% fue malo y con un 35,4% bueno. En su dimensión de conocimiento sobre alimentación el 60,4% fue malo y un 35,4% bueno. Asimismo, en la dimensión sobre nutrición alimentaria el 91,7% fue malo y un 8,3% bueno; seguido de la dimensión sobre la cantidad de alimentos el 58,3% fue malo y un 41,7% bueno; en la dimensión frecuencia alimentaria

el 41,7% fue malo y un 58,3% fue bueno y en la dimensión higiene alimentaria el 87,5% fue malo y con un 12,5% bueno. Concluyendo que las madres de familia tienen un nivel de conocimiento insuficiente referente a la alimentación complementaria, por tanto esto podría estar replicándose en otros contextos y población que asiste a establecimientos de salud, siendo importante identificar dichas brechas.

Barzola (21), en Lima - Perú en el año 2019 encontró que el 70% de las madres conocen y el 30% desconocen acerca de la alimentación complementaria; mientras que el 60% de madres tienen prácticas adecuadas y el 40% tienen prácticas inadecuadas. Concluyendo que aún hay gran cantidad de madres que acuden a un centro de salud en Lima Este y no conocen lo suficiente sobre alimentación complementaria y a su vez sostienen prácticas inadecuadas, recomendando seguir identificando esta problemática en otras zonas de Lima para pensar en estrategias de mejora conjunta.

Domínguez et al. (22), realizaron un estudio en Pucallpa – 2021 y hallaron que el 52,7% y 67,2% de madres presentaron un nivel de conocimiento medio y realizaron prácticas inadecuadas sobre alimentación complementaria respectivamente. En las dimensiones del conocimiento, el 79,4% presentaron conocimiento alto en la definición de alimentación complementaria, el 45,8% presentaron conocimiento alto en las características de la alimentación, el 70,2% presentaron conocimiento bajo y el 84,7% presentaron conocimiento alto en las condiciones para la alimentación. En las dimensiones de las prácticas, el 92,4%, realizaron prácticas adecuadas respecto a la edad de inicio de la alimentación, el 62,6%, realizaron prácticas inadecuadas en las características de la alimentación, el 58% realizaron prácticas inadecuadas respecto al tipos de alimentos y el 64,9% realizaron prácticas inadecuadas respecto a las condiciones para la alimentación. Concluyendo que el conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria es todavía deficiente en la zona de la selva y que es importante identificar este comportamiento de dicho factor en otros espacios.

De igual forma, Carhuas (23) realizó un estudio donde obtuvieron que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria,

de los cuales, 26% poseen un nivel de conocimiento regular mientras que el 10% bueno; por otro lado el 50% del total de madres poseen un nivel de conocimiento regular sobre la alimentación complementaria, 22% deficiente y solamente el 28% poseen un nivel de conocimiento bueno; mientras que el 50% de madres realizan prácticas inadecuadas en la alimentación complementaria; al ver la correlación de la dos variables no se identificó una relación significativa, sin embargo, no descartan el que esto pueda ser diferente en una realidad distinta como la zona urbana.

Finalmente, en Pimentel et al. (24), hallaron que el nivel de conocimiento sobre la alimentación complementaria prevaleció en un nivel bajo con un 38%, indicando que la mayoría de las madres no poseen un conocimiento sólido sobre los alimentos que deben introducirse en la dieta del lactante; además, las prácticas de alimentación complementaria fueron inadecuadas según el 68%; se concluyó que el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria estuvieron significativamente relacionados en un ámbito provincial del norte, lo cual podría replicarse no solamente en estas zonas.

1.2 REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alimentación complementaria:

La Alimentación Complementaria (AC) es el aporte de alimentos que se introduce a partir de los seis meses, englobando alimentos sólidos, semisólidos o líquidos con gran diversidad de texturas, colores, aromas y sabores, suplementando nutrientes de la leche materna, sin reemplazarla (25). Se inicia en esta edad ya que la leche materna no cubre todas las necesidades que el menor requiere, sin embargo, la lactancia materna puede continuar todo el tiempo que sea necesario, puede durar hasta los dos años de edad a más (26).

La AC impulsa al gusto por distintos sabores y texturas y a fomentar rutinas de alimentación. Determinando factores que dependen del alimento ofrecido al niño o niña que lo adquiere en su desarrollo (2).

Inicio de la alimentación

En el transcurso que el niño va creciendo, incrementa sus habilidades y aumenta la demanda de alimentación, es por eso que a partir de los seis meses inicia la introducción de estos alimentos distintos a la lactancia materna con alimentos espesos (puré, papillas, mazamorras) utilizando comida de la olla familiar según la edad, en la consistencia, textura, cantidad y frecuencia, en su desarrollo de sus habilidades (27).

Objetivos de la alimentación complementaria (AC):

- Iniciar la AC a partir de los 6 meses complementando con los nutrientes de la lactancia materna, sin sustituirla.
- La Alimentación Complementaria se inicia a partir de los seis meses, no antes, ya que el sistema digestivo del niño(a) está completamente desarrollado (27).
- Aporta en el adecuado crecimiento y desarrollo cognitivo, neurológico y del tracto digestivo del niño(a).
- Contribuye en la distinción de sabores, olores, colores, texturas y temperaturas.
- Ayuda a promover el desarrollo de rutinas alimentarias saludables.
- Forma un adecuado crecimiento psicosocial y un vínculo correcto entre padres e hijos (28).

Desarrollo evolutivo e integral de un lactante sano

La evolución del niño en el transcurso de los primeros años de vida suele representar de una manera rápida el aumento de maduración en su crecimiento físico, desarrollo y de su organismo, principalmente el sistema nervioso (26). Puesto que los primeros meses aumenta la masa de grasa aproximadamente 25% del peso corporal solo tomando lactancia materna exclusiva, siendo así que al comenzar los seis meses aumenta de forma mayor el aumento del peso corporal ya que empieza la alimentación complementaria (29).

Es por eso por lo que los primeros meses aumenta la masa de grasa aproximadamente 25% del peso corporal, requiriendo aumento en su nutrición. Puesto que el cerebro almacena entre el 70% y el 80% de la actividad metabólica corporal. Por ende, es fundamental promover una alimentación adecuada en la primera infancia, como una política pública del estado peruano, a fin de beneficiar un crecimiento saludable y el desarrollo integral de las niñas y niños (26).

Desarrollo del tracto digestivo

La capacidad del este órgano aumenta en unos 10 – 20 ml al nacer a término, a 200 ml al año de vida, lo que demuestra que a partir de los seis meses aumenta su capacidad gástrica permitiendo la introducción de alimentos, por cual desarrolla distintos sistemas enzimáticos para así permitir la digestión completa de alimentos (29). De esta manera el tracto digestivo ha logrado un nivel de maduración adecuado, mejorando la forma del esfínter esofágico inferior y la disminución antro duodenal, favoreciendo el adecuado vaciamiento gástrico, contrastando con los meses posteriores. Al mismo modo, la secreción del ácido clorhídrico aumenta, la creación de moco y se entabla la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, favoreciendo la digestión y absorción de cereales, almidones, grasas distintas a las de la lactancia materna y proteínas (10).

Maduración de otros órganos

La función renal o neuromuscular es de mucha importancia desde su maduración, en vista del sistema neuromuscular se elaboran el reflejo de la deglución y coordinación con la succión, apareciendo el acto de masticación. En el caso del sistema renal aumenta la capacidad de filtración y maduración de esta manera soporta más carga de solutos (29).

Una buena AC equivale en:

1. Productos alimenticios ricos en energía, proteínas, vitaminas, minerales y en micronutrientes en especial hierro, zinc, vitaminas A, C y folatos.
2. En consistencia, cantidades y frecuencias adecuadas.
3. Didácticas para realizar con productos alimentarios de la olla familiar y alimentos alcanzables por las familias.
4. Sin mucha sal o condimentos.
5. Simple de masticar y simple del que el infante lo acepte (30).

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES PARA UN BUEN HÁBITO DE ALIMENTACIÓN

Alimentos:

- Los alimentos deben ser equilibrados y de buen sabor
- Atractivo a la vista del niño(a)
- Comida adecuada según la edad del menor
- Duración de alimentos: de 20 a 30 min.

Niños:

- Con ganas de comer
- No debe tener sueño
- Estar sin llorar ni renegando
- Comer junto a la familia

Adultos:

- Debe tener un comportamiento sereno y de mucha paciencia con afecto hacia el niño(a), sin exigencias.
- No debe galardonar ni sancionar conductas del menor ante las comidas.

Ambiente:

- Correctamente limpio y adecuado
- Pactar hábitos de horario en las comidas
- No tener distracciones en la hora de alimentarse

Modelo de preparación de alimentos complementarios:

EDAD	CONSISTENCIA	TEXTURA	ALIMENTOS	CANTIDAD	FRECUENCIA
6 – 8 meses	Puré, papillas, mazamorra (No sopas, jugos, guisos).	Aplastado (No licuado, colado)	Carne, cereales, verduras y frutas.) Inicio de consumo de agua.	De 3 a 5 cucharadas soperas o ½ plato mediano.	3 veces al día (media mañana/ almuerzo / media tarde.
9 – 11 meses	Tipo de segundo, sin aderezo (No sopas, jugos, guisos)	Picado, Trozos, desmenuzado (No licuado, colado)	Agregar legumbres, leche, huevo y pescado.	De 5 a 7 cucharadas soperas o ¾ plato mediano.	4 veces al día (desayuno/ media mañana / Almuerzo/ Cena)
12–23 meses	Segundos (No sopas)	Olla familiar (No licuado, colado)	Agregar frutas cítricas, leche entera, embutidos, pescados y mariscos (10).	De 7 a 10 cucharadas soperas o un plato mediano.	5 veces al día (desayuno/ media mañana / Almuerzo/ media tarde/ Cena)

Importancia de la alimentación complementaria

En esta etapa de inicio de AC, suele haber un déficit de conocimientos acerca del tema por los cuidadores del niño sobre la adecuada alimentación de ingerir alimentos y muchas veces fallan en el intento. Por lo que causan carencias nutricionales que afectan su desarrollo y crecimiento, hasta enfermedades como alergias, desnutrición, anemia, entre otros.

Por consiguiente, los primeros años de vida se marca el inicio de una conducta alimentaria, dando así un hábito de alimentación (2).

Preparación de alimentos e higiene:

Todo alimento tiene su debida preparación y almacenamiento, ante cada preparación de alimento la madre o cuidador tiene como obligación el lavado adecuado de manos y de cada alimento que preparará, realizando esto evitará algún canal de infección para el menor, por ejemplo la diarrea. Es por eso, que sus cucharas, vasos, tazas y platos para alimentar al menor deben ser adecuadamente lavados. Se ve muchas veces al lactante comer con la mano, por tal situación es de mucha importancia el correcto lavado de manos tanto para el cuidador y el lactante, antes y después de cada alimento brindado. Tener en cuenta no darle biberón por la elevada transmisión de infecciones que brinda este (10).

Alimentos que se debe evitar:

- Evitar jugos (embotellados o naturales) o cualquier bebida que contenga azúcar en exceso, agua de sabor o refrescos.
- Evitar darle antes del 1er año de vida: canchitas chicharronas, papas fritas, jamón, embutidos y cualquier otro alimento procesado con exceso de azúcar, sal y sodio (26).

Higiene en la alimentación

El niño o niña aún no desarrolla de forma eficiente el sistema inmunológico, es por esto que es más vulnerable en adquirir enfermedades, por ello los alimentos deben de tener un proceso de elaboración antes de comerlos (2). Las buenas prácticas de higiene en el proceso de elaboración de comidas, va a prevenir enfermedades, ya que en esta edad surgen mucho las enfermedades diarreicas puesto que la ingesta se eleva (31).

Tener buenas prácticas de higiene en cada preparación de alimentos:

- 1) Lavado de manos de las madres o cuidadores y de los menores en cada alimentación antes de prepararlos y de ingerirlos.
- 2) Alimentos bien lavados antes de la preparación, asegura limpieza en el ambiente de preparación.
- 3) No pruebe los alimentos con los dedos.
- 4) No hable, ni tosa sobre la comida.
- 5) Después de cada preparación, servirle de forma inmediata.
- 6) Emplear utensilios limpios para el preparado de las comidas.
- 7) Emplear tazas, platos o tazones para administrar alimentos al niño(a).
- 8) Evitar usar biberones, debido que es difícil mantenerlos limpios (31).
- 9) Evita recalentar las comidas.
- 10) No brindes huevo crudo en la dieta del menor.

La atención sanitaria de la enfermera y la alimentación complementaria

La atención sanitaria incluye a diversos profesionales que se involucran en garantizar el bienestar infantil, de acuerdo con el ámbito a estudiar se debe resaltar que uno de estos profesionales incluye a los enfermeros quienes se encargan de la atención en el servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Dicho servicio brinda un seguimiento programado de acuerdo con la edad del niño, servicio en el cual el profesional de salud brinda importancia a la identificación de factores que podrían poner en riesgo el adecuado desarrollo del niño. De acuerdo con la Norma Técnica de Salud 137-MINSA-2017/DIGIEPS, una de las actividades del servicio de CRED es evaluar los

parámetros de crecimiento como el peso y talla del niño, acompañar esta evaluación de consejería centrada en velar por una buena alimentación con énfasis en los niños hasta los 24 meses. A través de esta actividad de consejería, el profesional responsable del CRED puede velar y promover un espacio propicio para que el cuidador pueda garantizar la buena alimentación del menor y por lo tanto promover un buen crecimiento y desarrollo (32).

1.3 HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

Hipótesis general

Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Hipótesis específicas

Existen diferentes niveles de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Existe variación en las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Cuando el nivel de conocimiento es alto, incrementan las prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Objetivo General:

Determinar la asociación entre conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Objetivos específicos:

Identificar el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Analizar el comportamiento del nivel de conocimientos respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024.

Justificación de la investigación

El estudio se justificó teóricamente ya que la alimentación durante los primeros años de vida es uno de los pilares cruciales para garantizar el adecuado proceso de crecimiento y desarrollo, además, en el largo plazo la alimentación puede influir en la salud, capacidad de aprendizaje y productividad del ser humano en etapas posteriores de vida. A pesar de que la evidencia indica esto, hay brechas sustanciales en el inicio de la alimentación del niño desde los seis meses, proceso que está a cargo de las madres quienes es su mayoría velan por atender las necesidades de sus menores hijos, por lo que se hizo necesario el presente estudio para aportar evidencia sobre la información y las prácticas que tienen las madres considerando que estas variables pueden tener diferencias según cada contexto.

Los resultados del presente trabajo aportan evidencia sobre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria partiendo de la recolección de datos en una población atendida por un establecimiento de salud en Lima Norte, lo cual aporta nuevo conocimiento sobre la dirección en la que se mueven ambas variables dando indicios del posible vínculo entre ambas. Por tanto, estos resultados pueden servir como marco referencial para que otros estudiantes y profesionales con interés en investigar en materia de alimentación complementaria propongan otros estudios de diferente diseño y mayor alcance.

También, los resultados de este trabajo representan una oportunidad de poner la información a disposición de los involucrados en realizar mejoras respecto a la alimentación, especialmente orientada a mejorar la salud infantil, entre ellos puede ser de utilidad para los jefes del establecimiento de salud, la dirección de salud y otras entidades en la zona de estudio. Los datos pueden ser de utilidad

para que el equipo de salud multidisciplinario reconozca algunas brechas en factores que están vinculados con la alimentación complementaria, permitiendo comprender mejor la problemática y posibilitando la planificación de actividades de mejora en favor de la alimentación de los niños en del distrito de estudio, en última instancia mejorar su adecuado crecimiento y desarrollo.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque que se utilizó es cuantitativo ya que después de la recolección de datos se cuantificaron los fenómenos a través de los métodos estadísticos, con la finalidad de comprobar la hipótesis (33).

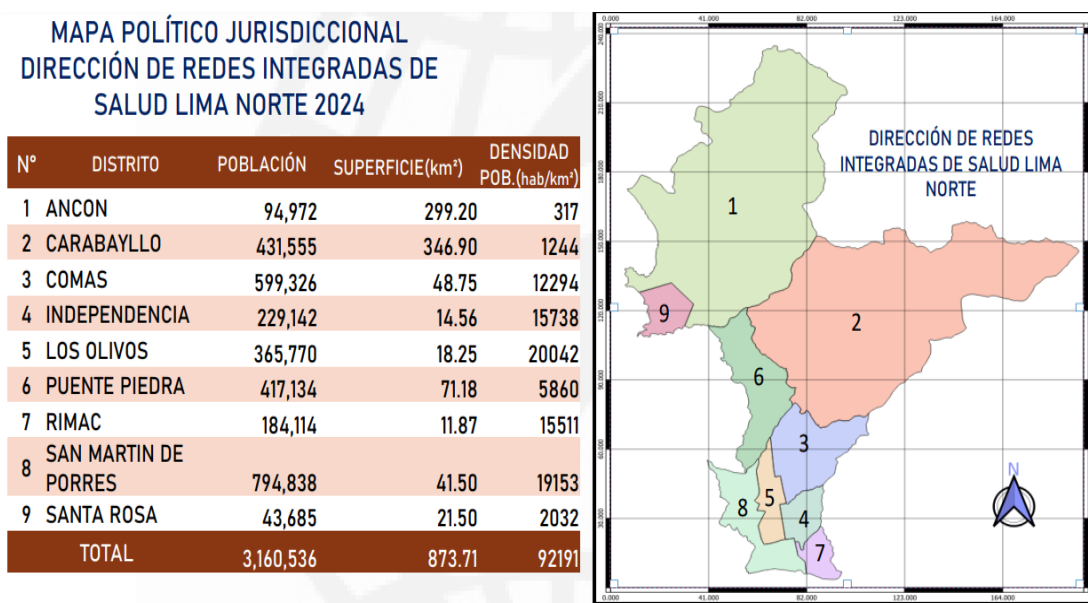
En relación al diseño de la investigación fue observacional, al observar y describir las variables sin manipular su curso natural; de tipo correlacional, al identificar el comportamiento o dependencia de una variable respecto de otra, y transversal, porque se recolectó en un momento específico del tiempo (34).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Previo a definir la población se hace necesario esclarecer la localización de la presente investigación. El estudio se realizó en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil ubicado en Comas, el cual forma parte de los establecimientos de la jurisdicción de la Dirección de Salud Lima Norte. Se eligió esta ubicación por lo siguiente:

- Según las características socioeconómicas, el distrito de Comas tiene un alto porcentaje de niños afectados por problemas de salud, entre ellos la anemia, problema infantil que podría dar indicios de la falta de una adecuada alimentación en las primeras etapas de vida como es el periodo de alimentación complementaria.
- Comas es un distrito con dificultades económicas que podrían repercutir en la capacidad para alimentarse adecuadamente siendo consecuente la limitación de las prácticas de alimentos en el hogar; sumado a esto existen brechas sociales en el distrito que repercuten en el acceso educativo y por lo tanto en el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación, esto es evidente en el Análisis Situacional de Salud 2022 ya que existe una tasa de analfabetismo que afecta a un gran número de mujeres mayores de 15 años.

Además, Comas es uno de los distritos que forma parte del cono norte, sector que concentra la mayor población de menores de cinco años asignada a los establecimiento de salud según el sistema Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del MINSA, sin embargo, en los últimos años es preocupante que el distrito refleje una disminución de la cobertura de servicios de salud, entre ellos el servicio CRED, orientados a promover la información sobre una adecuada alimentación y salud infantil (35).



FUENTE: INEI – 2024

ELABORADO: Equipo de epidemiología - DIRIS LIMA NORTE

De acuerdo con Argimon y Jiménez (36), la población de estudio está definida por un subconjunto de individuos perteneciente a la población diana, dichas unidades comparten características en común definidas bajo los criterios de selección y en su redacción debe brindarse precisión sobre su origen, disponibilidad geográfica y temporal. Una vez definida la población es posible determinar la muestra, número de elementos sobre los cuales se recolectará la información y que son elegidos desde el marco muestral previamente definido, este marco refiere el número de unidades de la población que cumplen con los criterios de selección por tanto pueden ser elegidas para los fines del estudio.

Por lo antes mencionado, el presente estudio contempló como población de estudio a las madres de familia de niños entre las edades de seis a 24 meses de edad atendidos en el C.M.I. Laura Rodríguez Dulanto Duksil que fueron atendidas en el mes de marzo del 2024. Las madres fueron la unidad de análisis, ya la información se obtuvo de ellas.

La selección de esta población se basó en el siguiente sustento de priorización:

- 1) Se evidencia una gran proporción de madres que inician la alimentación complementaria de forma inadecuada y a muy temprana edad afectando la maduración de los órganos y el desarrollo general del niño, lo cual podría estar relacionado con algunas características propias de ellas.
- 2) Las madres en su mayoría son responsables del cuidado del niño por lo que ellas utilizan la información sobre alimentación para realizar prácticas que garanticen que el niño cubra esta necesidad indispensable para su correcto desarrollo y crecimiento (37).

Esta población de estudio se conformó a partir de criterios de selección de inclusión/ exclusión que se detallan a continuación:

a) Criterios de inclusión

- ✓ Madres cuyo hijo/hija estuviera en el rango de edad entre los seis a 24 meses de edad sin importar el sexo.
- ✓ Madres de familia que fueran mayores de 18 años y menores de 49 años y que refieren tener nacionalidad peruana procedentes de alguna de las tres regiones para garantizar las costumbres alimentarias homogéneas.
- ✓ Madres cuyos hijos fueron atendidos en el servicio de CRED durante el mes de marzo 2024.

b) Criterios de exclusión

- ✓ Madres de niños que no deseaban participar aceptando firmar el consentimiento informado.

- ✓ Madres de niños que padecían de alguna enfermedad congénita, estructural, genética o alguna discapacidad permanente que requiera tratamiento especializado, diagnosticada y registrada en su carné de CRED o padrón del servicio de CRED.
- ✓ Madres que no comprendieron el idioma español, considerando que era necesario para la aplicación del instrumento y que el distrito de Comas tiene población multicultural.

Respecto al número total de individuos que conformaron la población, se hizo necesario previamente garantizar el carácter finito de la población de estudio a partir del marco muestral. El marco muestral definió el número de unidades de la población que de manera teórica cumplían con los criterios de selección. En ese sentido las unidades de la población se confirmaron a partir de la información de población asignada por establecimiento de salud según la base de datos Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del Ministerio de Salud (MINSA) (38). La base de datos confirmó la disponibilidad de 795 niños de 6 a 24 meses, los cuales estaban asignados al CMI Laura. Rodríguez Dulanto, por lo mismo se disponía de 795 madres, lo cual la información fue corroborada y ajustada después de contar con el padrón nominal de niños atendidos en el servicio de CRED del C.M.I. Laura Rodríguez Dulanto Duksil. En esa línea, el número de unidades de la población la conformaron 750 madres de niños atendidos en dicho servicio de salud que cumplían con el rango de edad de interés del estudio.

Luego de garantizar el carácter finito de la población, se procedió a calcular la muestra considerando el nivel de alcance del presente estudio (39), así que se utilizó un cálculo por muestreo teórico considerando el antecedente de Hailu et al. (40), del 2016 con la fórmula de comparación de proporciones se consideró que las madres expuestas a un bajo nivel educativo con prácticas inadecuadas de alimentación complementaria eran el 65% y las no expuestas representaban el 34%. El cálculo muestral para este estudio de nivel correlacional siguió de base la fórmula para comparar dos proporciones independientes (39), la cual se detalla continuación:

$$n_o = \frac{\left[Z_{1-\alpha_2} \sqrt{(r+1)P_M(1-P_M)} - Z_{1-\beta} \sqrt{rX(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right] 2}{rX(P_1-P_2)^2}$$

Donde:

n_o : Tamaño muestral total

p_1 : Proporción anticipada de expuestos positivos

p_2 : Proporción anticipada de no expuestos positivos

$$P_m = \frac{(P_1 + P_2)}{2}$$

r : razón de negativos a positivos en relación con el desenlace Y

$100(1 - \alpha) \%$: Nivel de confianza

$100(1 - \beta) \%$: Potencia estadística

Considerando lo mencionado, el cálculo se realizó con el programa para cálculo de muestra EDIPAT. Finalmente se obtuvo como resultado un tamaño muestral necesario de 134 madres para cumplir con los objetivos del presente trabajo.

Es importante mencionar que el número de la muestra evaluada fue mayor (150 madres) a lo requerido por el cálculo, la descripción de la muestra y sus características se presentan en los resultados de este documento en concordancia con las consideraciones metodológicas. (41).

El muestreo realizado con el objetivo de seleccionar a las unidades del marco muestral podría permitir o no realizar inferencias, extrapolar o generalizar conclusiones a la población con mayor o menor certeza. Para el presente estudio se hizo uso de técnicas de muestreo de tipo no probabilísticas, es decir, la selección de unidades de estudio dependió de ciertas características o criterios. Específicamente se utilizó el muestreo accidental o consecutivo para reclutar las madres en lugar particular, el centro de salud, que se

encuentren disponibles y permitieron llegar a la muestra mínima calculada (42).

2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

El estudio incluyó un par de variables principales, independiente y dependiente, en concordancia con el diseño de estudio.

Las variables fueron:

- V1: Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria.
- V2: Prácticas sobre alimentación complementaria.

Es importante mencionar que según su naturaleza son variables cualitativas o categóricas cuya escala de medición es nominal ya que se puede identificar y clasificar indicadores sin diferenciar un orden (43).

Como parte de los datos descriptivos se contempló variables complementarias como:

- Del niño: edad
- De la madre: estado civil, lugar de procedencia, número de hijos, edad y grado de instrucción.

Definición conceptual de variable principal

Definición conceptual de Nivel de Conocimientos sobre Alimentación Complementaria:

Se define como la capacidad de cada individuo de saber sobre un tema en específico, en este caso hace referencia el grado de saberes sobre la materia alimentaria (44).

Definición operacional de Nivel de Conocimientos sobre Alimentación Complementaria:

Para el presente estudio la variable independiente refiere el grado de saber o la información con la cuentan específicamente el grupo de madres respecto a la temática de la Alimentación Complementaria (12).

Definición conceptual de prácticas de alimentación complementarias:

Se define como el comportamiento específico o actividades realizadas por individuos sobre el momento específico de la alimentación abordando los aspectos de la etapa de introducción de alimentos o alimentación complementaria como introducir alimentos variados a la lactancia materna con comidas espesas (papillas, mazamorras, purés). A medida que va creciendo y desarrolla más habilidades, se modifica gradualmente la consistencia, cantidad y frecuencia de sus alimentos (aplastados, desmenuzados, picados y por último sólidos). Con las medidas higiénicas necesarias en la manipulación de cada alimento, preparación e interacción del niño a partir de los 6 hasta los 24 meses (45).

Definición operacional de variable principal: prácticas de alimentación complementarias:

Para este trabajo refiere los comportamientos o actividades específicamente de las progenitoras de los niños y niñas de seis a 24 meses respecto al tema específico de alimentación complementaria (14).

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica para recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la encuesta, esta consistió en una serie de pasos estandarizados para realizar preguntas y obtener información de un tema en específicos a las progenitoras de los infantes seleccionados con el objetivo de recoger la información sobre las variables planteadas en esta investigación, técnica de recolección que ha sido considerablemente empleado en todos los campos de conocimiento entre ellos el campo de ciencias de la salud (46).

Instrumento de recolección de datos

El instrumento utilizado fue un cuestionario, formato estructurado que incluye preguntas secuenciales con alternativas cerradas para obtener información sin modificar o manipular el contexto. Para este trabajo se empleó un cuestionario diseñado, elaborado y validado en otro estudio del año 2019 (21).

El cuestionario estuvo conformado por 25 preguntas estructuradas en dos secciones. La primera sección incluyó 15 ítems que abordaban la variable conocimientos además en la segunda parte consta de 10 ítems acerca de la variable prácticas. Cada ítem recibió una valoración de 1 punto (valoración positiva) o 0 puntos (valoración negativa). Esto aplicó para ambas secciones y de esta manera cada sección pudo recibir un puntaje total al sumar el valor de cada ítem para ser categorizada. Para la variable “nivel de conocimientos” se obtuvo conocen (10 – 15 puntos) y no conocen de (0-9 puntos). Mientras que para la variable prácticas se clasificó en adecuadas (6 a 10 puntos) e inadecuadas (0 a 5 puntos) (21).

A continuación, se describe el proceso de validación:

Validez

El instrumento fue sometido y evaluado mediante un juicio de expertos para comprobar su validez de contenido, el cual estuvo conformado por ocho profesionales de salud entre ellos: seis fueron licenciadas en enfermería responsables del servicio de crecimiento y desarrollo (CRED) y dos fueron docentes del área de metodología de investigación; manifestando de esta manera que el constructo es aprobado y validado teniendo como cuyo resultado 0,059 determinando su validez.

Confiabilidad

Además, mediante la prueba de confiabilidad se obtuvo resultados que fueron procesados y aplicados a la prueba estadística Kuder Richardson con un resultado de 0.62 lo que significó que el instrumento es confiable y válido (21).

Este cuestionario válido para el objetivo del trabajo fue estructurado dentro de un formato que constaba de cuatro partes:

- Presentación
- Instrucciones
- Datos generales: información general del infante y de la progenitora para obtener la información de las variables complementarias.
- Datos específicos que comprende la obtención de información sobre las variables dependientes e independientes.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente trabajo de investigación se prosiguió una serie de pasos, lo cuales se detallan a continuación:

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la ejecución del estudio

En primer lugar, previa aprobación del comité institucional y emisión de la carta de presentación de la Universidad Ciencias y Humanidades (UCH), se ingresó el protocolo de investigación en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte - DIRIS LN para revisión del equipo del área docencia e investigación. Después de dar la aprobación para la ejecución de la investigación, la DIRIS LN emitió una nota informativa hacia el C.M.I. “Laura Rodríguez Dulanto Duksil”, autorizando el estudio en dicho lugar. Previa notificación, las investigadoras se acercaron al centro de salud para verificar que el documento antes mencionado estuviera en circulación. Además, se tuvo una primera reunión con el médico jefe del C.M.I. y licenciadas de enfermería encargadas de los servicios de CRED para explorar la disponibilidad del personal de salud y continuar con la organización del estudio y abordar otros en donde las investigadoras coordinaron puntos que se detallan a continuación:

- ✓ La duración máxima de la etapa de recolección de datos durante 13 días laborales para el personal de salud durante el horario de 8 am a 2 pm.

- ✓ La necesidad de contar con el padrón nominal de niños que asisten al servicio de CRED para verificar el marco muestral.

Sobre dichos puntos, se mostró predisposición para colaborar y se requirió una reunión de coordinación previa al inicio de dicha etapa.

Luego, el equipo de investigación procedió a reunirse internamente coordinando:

- La preparación los materiales necesarios (lapiceros y formatos de recolección)
- El desarrollo de una previa auto - capacitación y repaso de la fase de ejecución.
- La organización de su cronograma.

Finalmente, días previos a la recolección de datos, se tuvo una reunión entre las investigadoras y el servicio de CRED, acordando puntos adicionales, entre ellos:

Entrega de un material educativo (tríptico) a todas las madres participen o no participen a fin de contribuir con la alimentación de sus hijos.

Cronograma a detalle para completar los procedimientos de recolección, y compromiso para tener el apoyo del personal de salud para ser el primer contacto con la madre y las investigadoras, se contempló que en esto permitiría programar las visitas al hogar en caso fuese necesario (cuando las madres que tienen programadas citas no sean suficientes para completar la muestra).

Apoyo con una identificación o carta de presentación de las investigadoras firmada por el médico jefe a fin de asegurar la confianza y participación de las madres.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La etapa de recolección de datos involucró una serie de pasos que se detallan en esta sección.

a) Verificación de los criterios de selección de los niños:

Se visitó el C.M.I. en las fechas coordinadas, en total fueron 13 días. Al llegar al C.M.I., se solicitó el padrón nominal de niños que tenía cita programada. Con dicho documento, se verificó que los niños cumplieron con el criterio de selección de edad (niños de seis a 24 meses) y se identificó aquellos que tenían una cita programa el mismo día y los siguientes hasta completar el periodo de recolección previsto. Además, se contabilizó aquellos registros que tenían datos del número de teléfono y dirección de la madre, en caso fuese necesario hacer las visitas al hogar.

b) Enrolamiento o reclutamiento de madres:

Para elegir a la madre participante fue necesario aplicar el criterio de la edad para lo cual se contempló a tener un enrolamiento verbal a través de cual se solicitaba el permiso a las madres hacerle algunas preguntas sobre su edad y nacionalidad con la finalidad de invitarlas a participar de un estudio. La aplicación de este momento en el establecimiento de salud se realizó previa coordinación con el personal del servicio de CRED, una investigadora se ubicó afuera del consultorio esperando que cada madre finalizara la consulta de su niño para presentarse y aplicar dicho formato.

c) Aplicación de instrumentos de recolección:

Aquellas madres que cumplían con los criterios de selección fueron invitadas a participar y se les pidió un espacio para realizar en ese mismo momento los instrumentos del estudio. Primero se aplicó el consentimiento informado velando por los principios éticos de toda investigación. Inmediatamente, se procedió a aplicar el “Cuestionario de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria” durante un tiempo no mayor a 20 minutos por participante. Al finalizar la recolección, se agradeció a la madre entregándole

un tríptico que contenía información sobre: ¿Qué es la alimentación complementaria?, etapas de la alimentación complementaria y un ejemplo de preparación por rango de edad del niño, cabe mencionar que este material se basó en los contenidos de las Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad del Instituto Nacional de Salud del MINSA, y la adaptación de contenidos fue revisada y validada por un nutricionista con grado de magister especialista en el campo de la salud pública y comunitaria.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En primer lugar, se requirió trasladar los datos de manera digital a una base de datos en Microsoft Excel. La base de datos original contuvo los nombres y apellidos de las madres, a partir de ello se creó y asignó un código para anonimizar los datos de las participantes, y se generó una nueva base sin los datos sensibles para velar por los principios de ética y confidencialidad.

En referencia a los métodos de análisis estadísticos se contempló una secuencia ordenada que incluyó el análisis descriptivo e inferencial empleando el programa SPSS v.26.

Sobre el análisis descriptivo, la información general del niño y la madre fue presentada mediante sus respectivos valores porcentuales de frecuencia. En el caso de la descripción de la variable dependiente e independiente se consideró el análisis mediante el uso de gráficos de barras y tablas de frecuencia.

Para el análisis inferencial se realizó la comparación entre la frecuencia de las categorías de la variable dependiente mediante la prueba de correlación de nivel 0.01 (bilateral). Considerando un IC 95% en todo el proceso de análisis y un valor de p con un nivel de significancia para la prueba inferencial de < 0.05 .

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En relación con el proceso del presente proyecto de investigación se consideraron los cuatro principios éticos elementales y globalmente más

investigados de la bioética por Beauchamp y Childress que son: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Estos principios se plasmaron en la aplicación del formato de consentimiento del proyecto siguiendo los lineamientos del comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Principio de No Maleficencia:

Consiste en efectuar una indagación del riesgo y beneficio, antes de tomar un veredicto determinado en el área de la salud y no causar negligencia innecesaria con la muerte de un individuo. Respetando la integridad física y psicológica del paciente (47). Se respetó la integridad de cada persona física y psicológicamente, sin que ellos mismos se hagan daño, analizando los peligros y beneficios de las decisiones tomadas por el paciente.

Principio de Autonomía:

Se define que cada humano es libre de actuar por sus propias razones de este. Se define en respetar los valores y opiniones particulares de cada persona; decisiones esenciales por lo cual pueda afectar en su vida, aun incluso a equivocarse a la hora de hacer uno mismo su propia decisión (47). Los profesionales de la salud estamos obligados a darle una buena información al paciente y así respetar las decisiones tomadas ya siendo orientados.

Principio de beneficencia:

Este principio se define en impedir o reducir el daño, apoyando al prójimo por arriba de los intereses particulares, en pocas palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe priorizar la comodidad del paciente enferma (47). El profesional de la salud debe priorizar en asistir a toda persona que lo necesite, promoviéndole el bien dándole un buen diagnóstico para prevenir situaciones delicadas a la salud del individuo.

Principio de justicia:

Este principio refiere al trato merecido y justo al paciente sin impedir a un servicio o alguna información. Lo cual se busca proteger a las personas más propensas, como niños e individuos con nivel socioeconómico mínimo (47). Este principio se cumple cuando el profesional de la salud le otorga un trato merecido al paciente sin negarle un servicio, una información, o algún requerimiento que lo necesite por ejemplo exámenes auxiliares, la indicación de medicamentos, etc.

- Cabe mencionar que, además, se contó con documentos de aprobación durante las diferentes etapas:
- Resolución de aprobación del comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Resolución de aprobación del área de investigación y docencia de la DIRIS Lima Norte.
- Formato de permiso para ejecución de la investigación en el centro de salud.

Estos documentos mencionados garantizan la exhaustiva revisión del proceso de ejecución de este trabajo.

III. RESULTADOS

Según lo referido por la literatura en metodología de investigación, los resultados de investigación se organizan y presentan mediante tablas y figuras, cuya la información debe ser autosuficiente para su comprensión de manera rápida y fácil. El texto que presenta tabla o figura debe ser claro, preciso y conciso resaltando los hallazgos más sustanciales. Ya que el gráfico o tabla cumplen con mostrar el comportamiento de las variables se debe evitar el duplicar la información. Por lo que los resultados que se presentan en esta sección del estudio solo contemplan gráfico o tabla pero no en ambas formas (48).

A continuación, se presentan los datos descriptivos y luego los inferenciales en cumplimiento de los objetivos de investigación:

3.1 Resultados descriptivos

En la investigación se entrevistaron 150 madres de familia que acudieron al servicio de CRED para obtener la información del nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria, a continuación, se presentan los resultados obtenidos:

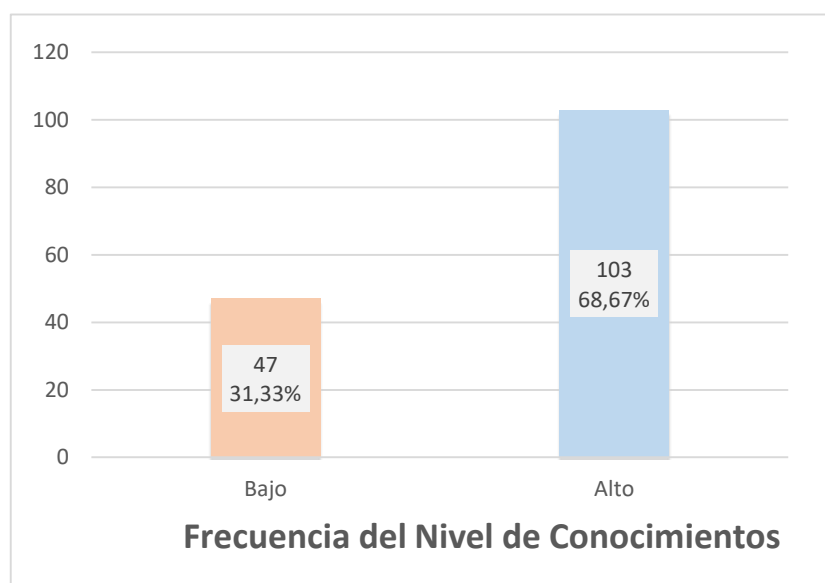
Tabla 1. Características generales de los participantes que acuden al Centro Materno Infantil Laura Rodríguez, Comas – 2024

Características	Total (n=150)	
	N	%
DATOS DEL MENOR		
Edad		
6 m a 12 meses	76	50,7%
13 m a 18 meses	59	39,3%
19 m a 24 meses	15	10,0%
DATOS DE LA MADRE		
Estado civil		
Soltera	123	82%
Casada	27	18%
Procedencia		
Costa	110	73,3%
Sierra	17	11,4%
Selva	23	15,3%
Números de hijos		
1	64	42,7%
2	60	40%
3	23	15,3%
4	3	2%
Edad		
18 a 25 años	29	19,3%
26 a 35 años	88	58,7%
36 a 49 años	33	22%
Grado de instrucción		
Primaria completa	2	1,3%
Secundaria completa	81	54,0%
Secundaria incompleta	14	9,4%
Técnico superior completo	42	28,0%
Superior Incompleto	11	7,3%

Fuente propia

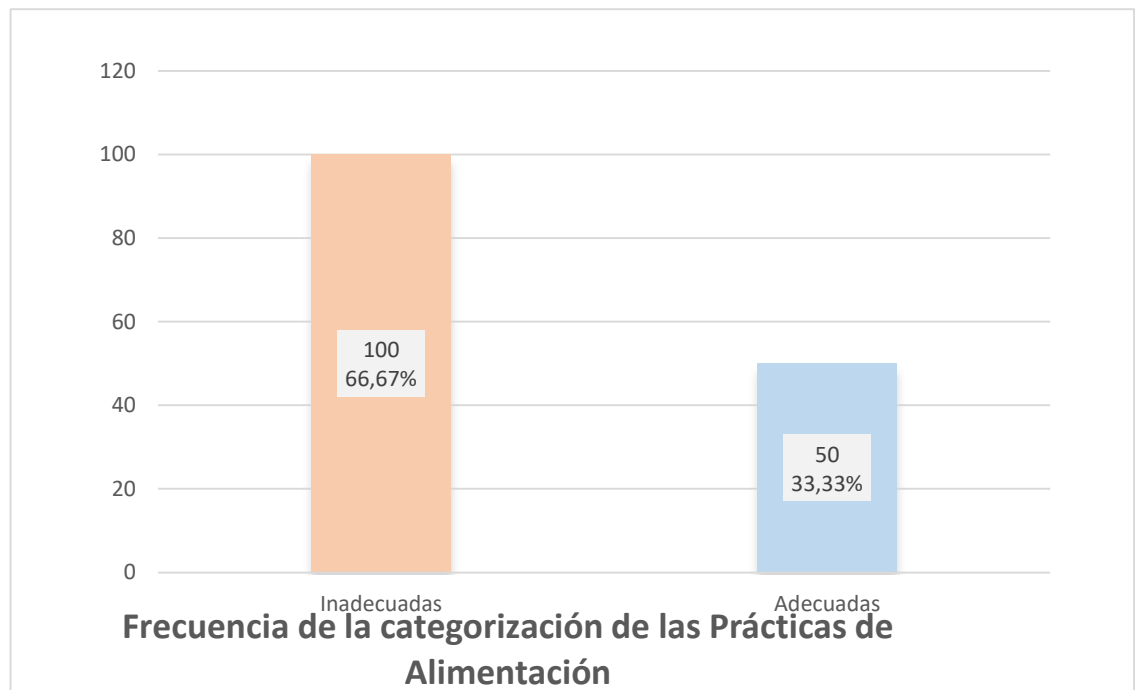
En la tabla N°1, se muestra las características generales de las madres encuestadas del C.M.I Laura Rodríguez. Se observa que el 50,7% de menores comprenden las edades de 6 a 12 meses de edad. Respecto al estado civil de las madres encuestadas, el 82% son mujeres solteras. Por otro lado, en la procedencia, el 73,3% son mujeres de la región costa. Además, el 42,7% de madres tienen un solo hijo. En grado de instrucción, se observa, el 54% de madres en su mayoría tienen un grado de instrucción secundario completo.

Figura 1. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024



En la figura N°1, de acuerdo con la clasificación del nivel de conocimiento el 68,7% de madres presentaron un alto nivel sobre alimentación complementaria.

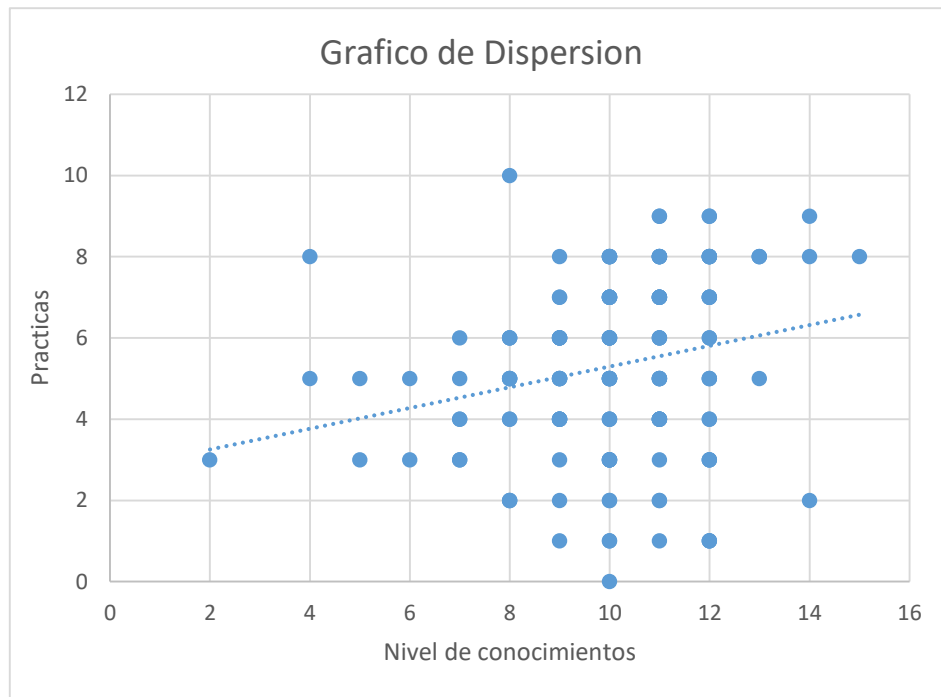
Figura 2. Prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024



Datos obtenidos en la figura N° 2, de acuerdo con las madres encuestadas, el 66,7% presentan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria.

Resultados Inferenciales

Figura 3. Gráfico de dispersión entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024



Se puede constatar en la figura N° 3 que existe una correlación directa, es decir, conforme incrementa el nivel de conocimientos en las madres aumenta la probabilidad de tener adecuadas prácticas de alimentación complementaria, por lo cual se comprueba la hipótesis planteada.

TABLA 2. Asociación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I.
Laura Rodríguez, Comas – 2024

Variables	Prácticas de alimentación complementaria
Nivel de conocimiento	Chi-cuadrado de Pearson P value N
	15,86 0,000 150

*La correlación es significativa en el nivel 0,000 (bilateral).

En la tabla 2, se encontró que la asociación significativa ($p=0.000$) entre las dos variables nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

Esta investigación se centra en el estudio sobre alimentación complementaria enfatizando en estudiar factores vinculados a las madres, ya que ellas en su mayoría ofrecen la alimentación a sus menores hijos con el objetivo de darles todo lo necesario para cuidar de su salud y velar por su crecimiento y desarrollo en los primeros años de vida, para asegurar que en futuras etapas logren un desarrollo integral (3). En cumplimiento con el objetivo principal de este trabajo se evidencia la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de seis a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024, lo cual es importante porque identifica factores importantes que pueden modificarse si se usa esta información para promover actividades de dicho tema de alimentación infantil.

El estudio se conformó por 150 madres de familia del C.M.I. “Laura Rodríguez” ubicado en Comas. Los resultados de la primera sección características generales de los participantes; la mayoría de las madres tiene un máximo número de 2 hijos y a la vez su grado de instrucción fue de secundaria completa. Al respecto, estos resultados se asemejan al estudio de Aucancela (49), donde al investigar sobre alimentación complementaria en población de madres de Lima identificaron que estas características prevalecen en concordancia con determinantes propios de la costa relacionados con el mejor desarrollo socioeconómico- cultural a diferencia de otras regiones.

La investigación también informó acerca del nivel de conocimiento de alimentación complementaria, el 68,7% de madres presentaron un alto nivel. Este hallazgo concuerda con los estudios realizados en Lima por Gamarra et al. (50), quienes señalan que la mayoría de madres indican tener un 81% alto nivel de conocimiento, esto se explicaría que por la influencia de factores sociodemográficos en el nivel de conocimiento entre ellos la madurez conforme las madres alcanzan mayor edad, estado civil y el número de hijos, lo cual ha sido respaldado por otros estudios (51) (52).

En cuanto al análisis de la segunda variable, el 66,7% de madres presentan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria. En el Perú, diversos estudios concuerdan con los resultados expuestos; García et al. (53), exponen que el 68% poseen prácticas inadecuadas. De igual manera, Vargas (54), indica que el 30% de madres realizaron prácticas inadecuadas. De acuerdo a Del Toro et al. (55), entre otros autores mencionados anteriormente explican que estos resultados semejantes sobre las inadecuadas prácticas pueden deberse a que la mayoría de las madres presentaban un estado civil de soltera, lo cual podría representar que la falta de una pareja para el cuidado del niño termine afectando el tiempo para poner en práctica una mejor alimentación. Por el contrario, se ha encontrado que cuando las mujeres están casadas, tienen una mejora tanto en conocimientos como en prácticas alimentarias (56).

Los resultados de nuestra investigación mostraron que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y prácticas de alimentación complementaria. Estos resultados son semejantes a los estudios realizados a nivel nacional entre ellos Barzola (21) y las investigadoras Pulce et al. (24), ya que en ambas investigaciones se encontraron asociaciones significativas de las variables mencionadas. El estudio de Appiah et al. (57), indagó la relación entre el nivel de conocimiento y el dar a través de las prácticas de alimentación complementaria los alimentos mínimos para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, explicando que la relación entre los conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria se explica porque la falta de conocimiento puede afectar la diversidad y consistencia de la dietas, sumado a que en población de un distrito de las características como Comas, factores como los ingresos familiares, variable no incluida en este trabajo, podría disminuir la posibilidad de acceder a mejores alimentos y usarlos en la alimentación de los niños. Morán (58), adiciona que el conocimiento afecta las prácticas de alimentación a nivel de la frecuencia, cantidad consistencia y textura de los alimentos que son necesarios para el niño.

Entre las ventajas de estudios se puede resaltar que es de los pocos estudios en el distrito de Comas que sirven para identificar brechas importantes en materia infantil. Además, se han velado por los protocolos de ética y los permisos que aseguren procesos adecuados de la investigación.

Por otro lado, el presente trabajo no está libre de limitaciones, entre ellas, la naturaleza transversal de estudio que no permite establecer una relación causal. La selección de los participantes de manera no aleatoria que solamente permite generalizar los resultados. A pesar de ello, estos aspectos metodológicos son semejantes a otros estudios en la misma temática. Ante estos vacíos son importantes que otros estudios puedan hacer estudios de un diseño más avanzado y complementar la información de este trabajo.

Los hallazgos demuestran la necesidad de que esta información sea utilizada por involucrados en la atención infantil promoviendo oportunidades para fortalecer la educación en alimentación complementaria.

4.2 CONCLUSIONES

- ✓ Respecto a la descripción del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres que participaron del estudio se concluye que presentan un alto nivel conocimiento, esta característica puede tener un papel importante en las decisiones sobre la alimentación de sus hijos ya son las mujeres quienes en su mayoría suelen asumir dicha responsabilidad.
- ✓ Sobre la descripción de las prácticas de alimentación complementarias se concluye las madres encuestadas las aplican de forma inadecuada, lo cual evidencia que hay brechas para administrar, preparar, distribuir y manipular los alimentos correctamente.
- ✓ Los análisis de asociación entre las variables de interés del estudio indican que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños entre las edades de 6 a 24 meses que atendidos en un centro de salud de Lima Norte, por lo que el presente trabajo evidencia la importancia de un factor modificable como es el nivel conocimientos por su vínculo con las prácticas alimentarias aplicadas para el cuidado de las necesidades alimentarias de la primera infancia.

4.3 RECOMENDACIONES

- ✓ El adecuado nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias de las madres de niños atendidos en establecimiento de salud permite reflexionar sobre aquellas acciones que se han mejorado con el pasar del tiempo para lograr ello, por lo que el esfuerzo de los involucrados dichas acciones por su orientación en materia de cuidado infantil debe mantenerse constante para no retroceder en estos logros, esto podría requerir un análisis más profundo para replicarse en otros espacios de Lima Norte.
- ✓ Ante el inadecuado nivel de prácticas alimentaria en las madres de niños atendidos en establecimiento de salud, se propone reflexionar sobre esta evidencia, hacer el esfuerzo de identificar las oportunidades de mejora y promover cambios positivos en las intervenciones del personal de enfermería y otros profesionales en la jurisdicción de Lima Norte que promueven una adecuada alimentación infantil con la finalidad de velar por el adecuado desarrollo de los niños. Además, podría ser necesario un estudio de factores asociados ya que las prácticas podrían estar condicionadas por varios determinantes propios de la zona de estudio que se requieren identificar.
- ✓ El vínculo entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria permite recomendar a las licenciadas en enfermería a cargo del servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño (CRED), asimismo, a los profesionales que velan por educar y mejorar el conocimiento en alimentación, tomar que consideren y aprovechen las oportunidades o actividades en las que están involucrados para involucrar a las madres de familia orientando esfuerzo para modificar positivamente estos factores que podrían afectar la alimentación complementaria y por ende modificar el estado de salud de los niños.
- ✓ En el ámbito educativo se recomienda a docentes y estudiantes de enfermería y otras carreras de salud que participan en las diversas asignaturas que abordan aspectos del desarrollo del niño, tomar en cuenta estos resultados para despertar el interés y promover más estudios de mejor alcance metodológicos para seguir indagando en

materia infantil y en especial la etapa de alimentación complementaria ante la necesidad que aún existe sobre identificar factores modificables en diversas zonas vulnerables como son los distritos de Lima Norte.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mendoza M, Guibovich G. Manual de Alimentación Infantil [Internet]. Lima: MINSA; 1993. [Citado 15 Marzo del 2024]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/cenan/manual_alimentacion_infantil.pdf
2. Jiménez S. La alimentación complementaria adecuada del bebe [Internet]. Cuba: MINSAP; 2002. [Citado 15 Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño: Datos y Cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. [Citado 15 Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Organización Panamericana de la Salud. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable [Internet]. Chile: OPS; 2023. [Citado 15 Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>
5. De Groot R, Gassmann F, Dietrich S, Timar E, Jaccoud F, Giuberti L, Bordon G. Tendencia y factores determinantes de la alimentación en los niños y niñas entre 6 y 24 meses en América Latina y el Caribe. [Internet]. Panamá: Unicef; 2020. [Citado 15 Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/30206/file/Tendencias-de-la-alimentacion-en-ninos-pequenos-Regional.pdf>
6. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia Y Desnutrición Infantil En Zonas Rurales: Impacto De Una Intervención Integral a Nivel Comunitario. Rev Investig Altoandinas [Internet]. 2019 Jul [citado el 15 de Marzo del 2024]; 21(3): 205 – 214. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2019.478>
7. Romero K. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2022. [Internet]. Lima: ENDES; 2016. [Citado el 15 de Marzo del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf

8. Vivanco E. Análisis de la situación de salud del distrito de Comas [Internet]. Lima: MINSA; 2019. [Citado el 15 de Marzo del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO_COMAS_2019.pdf
9. Paredes R. Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú. Rev Investig Altoandinas. [Internet]. 2020 Set [citado el 15 de Marzo del 2024]; 22(3): 226 –237. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2020.657>
10. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zarate F, Cadena J, Cervantes R, Toro E, Ramírez J. Actualidades en alimentación complementaria. Rev Inves Acta Pediátrica [Internet]. 2017 [citado el 15 de Marzo del 2024], 38(3): 182 - 201. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
11. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo [Internet]. Ginebra: UNICEF; 2019. [citado el 15 de Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>
12. Tarazona G. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Revista Invest Fac Med. [Internet]. 2021 [citado el 20 de Marzo del 2024]; 82(4): 269 – 274. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>
13. Tarqui C, Álvarez D, Gómez G, Rosales S. Diversidad alimentaria en los niños peruanos de 6 a 35 meses. Rev Inves Fac Med. [Internet]. 2016 [citado el 20 de Marzo del 2024]; 77(3): 143 – 149. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000300004
14. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Rev Invest Fac Med [Internet]. 2019 [citado el 20 de Marzo del 2024]; 80(2): 157 – 162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>
15. Benites J. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de

- niños de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorios de Cred, Lima. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, 2017 [citado el 20 de Marzo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/509>
16. Romero E, Villalpando S, Pérez A, De la cruz Ma, C A, López G, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Rev Invest Med Hosp Mex. [Internet]. 2016 [citado el 20 de Marzo del 2024]; 73(5): 338–356. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.06.007>
 17. Ministerio de Salud. Cruzada contra la anemia” en Comas [Internet]. Lima: MINSA; 2019. [citado el 20 de Marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/27907-mas-de-7-000-personas-participaron-de-la-gran-cruzada-contra-la-anemia-en-comas>
 18. González L, Unar M, Bonvecchio A, Ramírez I, Lozada A. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Rev. Salud Pública Mex. [Internet]. 2023 [citado 29 de Marzo de 2024]; 65(1):204-210. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805>
 19. Sichalwea M, Ranjan M, Behera D, Kumar R, Degge H. Conocimineto y practica de alimentacion complementaria entre en Dar-es-Salaam, Tanzania: Estudio transversal comunitario. Rev Clin Epidemiol Glob Heal [Internet]. 2023 [citado 29 de Marzo de 2024]; 24(1):1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2023.101430>
 20. Fiestas A, Jaime Y. Nivel de Conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 A 12 meses. Puesto de Salud Armatambo. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Autónoma de Ica, 2020 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1824>
 21. Barzola M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2019 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10269>

- 22.** Domínguez L, Falcon G. Conocimientos Y Prácticas Sobre Alimentación Complementaria En Madres De Niños De 6 a 24 Meses del Centro de Salud 9 de Octubre. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali, 2022. [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5270>
- 23.** Carhuas J. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pampa Cangallo, Ayacucho 2021. [Tesis de Licenciatura]. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2022 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6591>
- 24.** Pulce N, Zuñiga J. Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes del Centro de Salud Paul Harris. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2023 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11257>
- 25.** Gómez M. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación complementaria [Internet]. España: AEP; 2018; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- 26.** Valladares C, Lázaro M, Mauricio A. Guías alimentarias para niñas y niños de 2 años de edad [Internet]. Lima: MINSA; 2020; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías Alimentarias para niños y niñas menores a 2 años de edad.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1811895/Guías_Alimentarias_para_niños_y_niñas_menores_a_2_años_de_edad.pdf)
- 27.** Asociación UNACEM por el desarrollo Sostenible/ MINSA. Guía de alimentación complementaria [Internet]. Lima: MINSA; 2020; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://asociacionunacem.org/wp-content/uploads/2021/06/Guia-de-Alimentacion-Complementaria-Asociacion-UNACEM.pdf>
- 28.** Peralta K. Alimentación Complementaria [Internet]. 2016 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://alimentacioncomplementariakaren.blogspot.com/2016/04/objetivos-de-la-alimentacion.html>

29. Jiménez A, Martínez R, Velasco M, Ruiz J. De lactante a niño. Alimentación en diferentes etapas. Rev Invest Nutr Hosp. [Internet]. 2017 [citado 29 de Marzo de 2024]; 34 (4): 3–7. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1563>
30. Instituto Nacional de Salud/MINSA. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. 2017 [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
31. Unidad de Nutrición Salud de la Familia y Comunidad/ OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado [Internet]. Washington, D.C.; 2003; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Principios-orientacion-para-alimentacion-complementaria-nino-amamantado.pdf>
32. Ministerio de Salud. Norma técnica 537-2017/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2017; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
33. Triviño Z, Sanhueza O. Paradigmas de investigación en enfermería. Rev Ciencia Invest. [Internet]. 2005 [citado 29 de Marzo de 2024]; 11 (1): 1 – 7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>
34. Manterola C, Quiroz G, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2019 [citado 29 de Marzo de 2024]; 30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
35. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. Análisis de situación de salud [Internet]. 2022; [citado 29 de Marzo de 2024]; Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5330653/4777692-analisis-de-situacion-en-salud-asis-2022.pdf?v=1698271592>
36. Argimon J. y Jiménez J. métodos de investigación clínica y epidemiológica [Internet]. Universitas Nusantara PGRI Kediri. 2017; [citado 29 de Marzo de 2024]. Disponible en: https://postgrado.medicina.usac.edu.gt/sites/default/files/documentos/inv_estigacion_clinica_y_epidemiologica_1.pdf

37. Forero Yibby, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Rev. Chil. Pediatr.* [Internet]. 2018 [citado 05 de Abril de 2024]; 89(5): 612-620. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>.
38. MINSA. REUNIS: Repositorio Único Nacional de Información en Salud [Internet]. [citado 05 de Abril de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_asignada.asp
39. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2021 [citado 05 de Abril de 2024]; 21(1): 179-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>.
40. Hailu A, Temesgen K, Berta M, Hagos H, Assefa M, Demewozu H. Appropriate complementary feeding practice and associated factors among mothers having children aged 6-24 months in Debre Tabor Hospital, North West Ethiopia, 2016. *Rev BMC.* [Internet]. 2019 [citado 05 de Abril de 2024]; 12(1): 1–13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4259-3>
41. Manterola C, Pineda V, Vial M, Grande L. Como presentar los resultados de una investigación científica, *Rev Chi Cir* [Internet]. 2007 [citado 05 de Abril de 2024]; 81(2): 70–77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262007000200014>
42. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev Int J Morphol* [Internet]. 2017 [citado 05 de Abril de 2024]; 35(1): 227–232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
43. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Rev Conrado.* [Internet]. 2019 [citado 05 de Abril de 2024]; 15 (69): 1–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171
44. Esparza R, Rubio J. La pregunta por el conocimiento. *Rev. Saber* [Internet]. 2016 [citado 05 de Abril de 2024]; 28 (4): 1–6. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016

45. Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. [Citado 05 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
46. Salvador J, Marco G, Arquero R. Evaluación de la investigación con encuestas en artículos publicados en revistas del área de Biblioteconomía y Documentación. Rev. Esp. Doc. Cient [Internet]. 2021 [citado 12 de Abril de 2024]; 44(2): e295. Disponible en: <https://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/view/1322>
47. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Rev Odontol Venez [Internet]. 2009 [citado 12 Abril de 2024]; 47(2): 481-487. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es.
48. Henriquez E. y Zepeda M. Elaboración de un artículo científico de investigación. Cienc. Enferm. [Internet]. 2004 [citado 12 Abril de 2024]; 10(1): 17-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000100003>
49. Aucancela E, Ttira B. Determinación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en relación a la anemia en madres de niños de 6 a 24 meses que son atendidos en Centros de Salud de Lima – Este. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018 [citado 05 de Abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1662>
50. Gamarra R, Porroa M, Quintana M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Rev. Invest Fac. Med. [Internet]. 2010 [citado 12 Abril del 2024]; 71(3): 179-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300007
51. Gallardo M. Conocimientos de las madres primerizas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la Microred Manuel Barreto. [Tesis de Licenciatura]. Lima:

Universidad Nacional Federico Villareal; 2018 [citado 12 de Abril de 2024].
Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1834>

- 52.** Wondimu S, Edris M, Tariku A. Determinantes del inicio oportuno de la alimentación complementaria entre madres con niños de entre 6 y 23 meses en el distrito de Lalibela, noreste de Etiopía. BMC Public Health [Internet]. 2016 [citado 12 de Abril de 2024]; 16(1): 1 – 16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5000475/>
- 53.** García C, Risco D. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú. Rev. Cietna [Internet]. 2022 [citado 12 de Abril de 2024]; 9(1):120 -134. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/744>
- 54.** Vargas Y. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de lactantes entre 6 y 12 meses en un centro de salud, Lima. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 12 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7801>
- 55.** Del Toro M, Barrios Z, Borré M. Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. Rev Enfermería Glob [Internet]. 2022 [citado 12 de Abril de 2024]; 21(67): 221–249. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507631>
- 56.** Adenike F, Oreoluwa J, Adedeji S, Funke O. Conocimientos, prácticas y diversidad dietética sobre alimentación complementaria entre madres de niños menores de cinco años en una comunidad urbana en el estado de Lagos, Nigeria. Int Journal [Internet]. 2017 [citado 12 de Abril de 2024]; 6(1): 46–59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5547225/>
- 57.** Appiah K, Kaa-Emabong E, Abdul A, Ayanore M, Kubuga C, Mogre V. Conocimientos y actitudes de las madres sobre recomendaciones de alimentación infantil, prácticas de alimentación complementaria y determinantes de una dieta adecuada. Rev Nutri BMC. [Internet]. 2020 [citado 12 de Abril de 2024]; 6(67): 1–28. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-020-00393-0>
- 58.** Moran M. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud San

Juan de la Virgen, Tumbes. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [citado 12 de Abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6556903>

- 59.** Rojas G, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. Rev Fac Med [Internet]. 2019 [Citado 20 de Abril del 2024]; 80(2):157–162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16408>

ANEXOS

Anexo A . Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
Problema general: ¿Existe asociación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños(a) de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024?	Objetivo general: Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024.	Hipótesis general: Existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños(a) de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024.	V1: Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Aspectos generales a cerca de la alimentación complementaria Características de la alimentación complementaria	Tipo: cuantitativo Diseño: observacional de tipo correlacional de corte transversal Población: 150 madres de familia Muestra:

Problema específico: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024? ¿Cuáles son las practicas sobre alimentación	Objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024. Identificar las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024. Analizar el comportamiento del nivel de conocimiento respecto a las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024.	Hipótesis específicas: Existen diferentes niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024. Existe variación en las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del	V2: Prácticas de alimentación complementaria	Prácticas de tipos de alimentos administrados Prácticas de tipo de preparación de alimentos Frecuencia de administración de alimentos	Muestreo: tipo no probabilístico Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario
--	---	---	--	--	---

complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del CM.I Laura Rodríguez, Comas – 2024? ¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024.		C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024. Cuando el nivel de conocimiento es alto, incrementan las prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I Laura Rodríguez, Comas – 2024.		Prácticas de higiene en la preparación de alimentos	
---	--	---	--	--	--

Anexo B Operacionalización de las variables

TITULO: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I LAURA RODRÍGUEZ, COMAS – 2024							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N.º DE ÍTEMS	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define como la capacidad de cada individuo de saber sobre un tema en específico, en este caso hace referencia el grado de saberes sobre	Para el presente estudio la variable independiente refiere el grado de saber o la información con la cuentan específicamente el grupo de madres	Aspectos generales acerca de la alimentación complementaria Características de la alimentación complementaria	A partir del puntaje obtenido de los ítems de las dimensiones se podrá clasificar estas variables en: - Conocen - No conocen	1 – 15 ítems	Mediante una escala de Likert, cada ítem tendrá una puntuación de 1 punto. La suma de puntajes permitirá obtener una puntuación total del nivel de conocimiento:

		la materia alimentaria (44).	respecto a la temática de la Alimentación Complementaria (12).				conocen = 10 a 15 puntos y no conocen = 0 a 9 puntos.
Prácticas de alimentación complementaria	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Se define como el comportamiento específico o actividades realizadas por individuos sobre el momento específico de la alimentación	Se refiere los comportamientos o actividades específicamente de las progenitoras de los niños y niñas de 6 a 24 meses respecto a al tema específico de alimentación	Prácticas de tipos de alimentos administrados Prácticas de tipo de preparación de alimentos	El puntaje obtenido de los ítems de las dimensiones se podrá clasificar en: - Adecuadas	16 – 25 ítems	La suma de puntajes permitirá obtener una puntuación total de la segunda variable: Adecuadas= 6 a 10 puntos e Inadecuadas = 0 a 5 puntos.

		abordando los aspectos de la etapa de introducción de alimentos o alimentación complementaria (45).	complementaria (59).	Frecuencia de administración de alimentos Prácticas de higiene en la preparación de alimentos	- Inadecuadas		
--	--	---	----------------------	--	---------------	--	--

Anexo C . Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA PARA MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES

I. PRESENTACIÓN:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades - UCH, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses. Por lo que le solicitamos su participación a través de su respuesta en forma sincera y nos facilite ciertos datos que nos permitirá llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES

El cuestionario para marcar no contiene preguntas correctas ni incorrectas, por lo que solicitamos a marcar con total sinceridad con un aspa (X) y completar la información que se le menciona en los espacios en blanco, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Madre:

Niño:

Edad: _____

Edad: _____

Grado de instrucción: _____

N° hijo: _____

Procedencia: _____

Estado civil: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

CONOCIMIENTOS:

1. La alimentación complementaria consiste en:

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

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

- a) Infecciones gastrointestinales
- b) Sobrepeso
- c) Desnutrición
- d) Ningún daño

3. La edad en que se le debe dar al niño alimentos aparte de la leche materna es:

- a) Antes de 3 meses
- b) De 4 meses
- c) A partir de los 6 meses
- d) De 5 meses

4. La edad adecuada en que los niños deben comer pescado es:

- a) A los 6 meses
- b) A los 9 meses

c) A los 12 meses a más

d) A los 7 meses

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

a) A los 6 meses

b) A los 9 meses

c) A los 12 meses a más

d) A los 7 meses

6. La combinación adecuada de almuerzo del niño es:

a) Papa + hígado + jugo de fruta

b) Arroz + hígado + mate de hierba

c) Caldo + jugo de fruta + papa

d) Arroz + hígado + leche

7. Identifique el alimento que no debe comer el niño menor de 9 meses:

a) Clara del huevo

b) Hígado de pollo

c) Carnes

d) No recuerdo

8. El refresco recomendable para acompañar el almuerzo de un niño de 12 meses es:

a) Agua de maíz morado

b) Agua de anís

c) Gaseosa

d) Yogurt

9. Un niño(a) a partir de los 6 meses de edad debe comer:

a) Alimentos espesos más leche materna

b) Alimentos en general

c) Caldos sin leche materna

d) Agua más leche materna

10. La consistencia adecuada de los alimentos para el niño(a) de 6 meses es:

a) Aplastados tipo puré o mazamorra

b) Agüitas/ sopas/ caldos / jugos

c) Lo mismo que un adulto

d) Picado

11. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe comer un niño(a) de 6 meses es:

a) 2 a 3 comidas más leche materna

b) Menos de 2 comidas más leche materna

c) 4 a 5 comidas más leche materna

d) Más de 6 comidas más leche materna

12. La consistencia de los alimentos para el niño(a) de 9 a 11 meses es:

a) Aplastado tipo puré

b) Picado y desmenuzado

c) Lo mismo que el adulto

d) Partidos

13. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 a 11 meses es:

a) 2 a 3 cucharadas de la preparación

b) 3 a 4 cucharadas de la preparación

c) 5 a 7 cucharadas de la preparación

d) 10 a 12 cucharadas de la preparación

14. Las veces que debe de comer un(a) niño(a) de 9 a 11 meses son:

a) 4 comidas al día

b) 7 comidas al día

c) 3 comidas al día

d) 2 comidas al día

15. La cantidad adecuada que debe comer un niño mayor de 12 meses en el almuerzo es:

a) Medio plato

b) Plato grande

c) 2 platos de comida

d) Plato mediano

PRÁCTICAS

A continuación, se le presenta enunciados que debe ser respondida por usted marcando con un aspa (x) la alternativa que considera como respuesta correcta del tema que se va a tratar.

16. ¿Su lavado de manos es antes de cada preparación de alimentos?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

17. ¿Le da el refresco al niño en biberón?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

18. ¿Se lava las manos después de cambiar los pañales?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Casi nunca
- d) Nunca

19. ¿Qué tan frecuente el niño come con sus propios cubiertos?:

- a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

20. ¿Sopla la comida del niño para que se enfríe?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

21. ¿Guarda la comida en lugares frescos?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

22. ¿Usa condimentos (pimienta, ajo, palillo, etc.) en la comida del niño?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

23. ¿Hace hervir las verduras junto con la carne?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

24. ¿Continuamente usted almuerza al mismo tiempo que su hijo?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

25. ¿Usted realiza juegos didácticos mientras le da de almorzar al niño?:

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Casi nunca

d) Nunca

Anexo D. Consentimiento informado/ Asentamiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas - 2024

Nombre de los investigadores principales:

Campos Nuñez, Dayana Antuanet

Gómez León, Wendy Paulita

Propósito del estudio: Determinar la asociación entre el conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del C.M.I. Laura Rodríguez, Comas – 2024

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora o coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Mg Segundo Germán Millones Gómez, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria 5175 - Los Olivos, correo electrónico: fac_salud@uch.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO: Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombre y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI:	
N° teléfono móvil:	

Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 2024

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo E. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 23 de noviembre de 2017.
Resolución N° 071-2017-GU/REDAUCO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 020	26 de abril de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 26 del mes de abril del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ, COMAS - 2024** con Código-022-23, presentado por el(los) autor(es): CAMPOS NUÑEZ DAYANA ANTUANET y GOMEZ LEON WENDY PAULITA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ, COMAS - 2024**
Código-022-23

Milenos Gómez
del Comité de Ética en Investigación

SIGUE /inc

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

ANEXO F. Evidencias del trabajo de campo



Anexo D Informe de originalidad (Turnitin)

Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Dayana Antuanet Campos Nuñez ; identificada con DNI 74490619
 2. Wendy Paulita Gómez León; identificada con DNI 70870604
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023, y habiendo realizado la **tesis** para optar el Título Profesional de **licenciada en enfermería**, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 27 de abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de 16%:

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 29 días del mes de abril del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Nombre del Asesor(a)
DNI

RESUMEN DE COINCIDENCIAS



Anexo E Informe de corrección de estilo

INFORME N° 024-2024

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : 20 de mayo de 2024

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ, COMAS – 2024" para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. Campos Nuñez, Dayana Antuanet
2. Gómez León, Wendy Paulita

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **Segundo German Millones Gomez**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la tesis titulada: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ, COMAS – 2024"** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Investigador 1: Campos Nuñez, Dayana Antuanet

Investigador 2: Gómez León, Wendy Paulita

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,

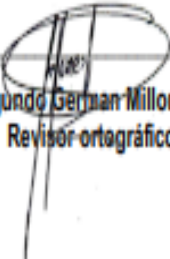

Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

Anexo I. Informe de diagnóstico ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL C.M.I. LAURA RODRÍGUEZ, COMAS - 2024", presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					18


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico