



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD Y  
DESARROLLO INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de los niños  
menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa  
Lima-2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de  
Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones

**Presentado por:**

**Autora:** Bendezu Taipe, Luz Maríanela


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-5994-7965>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**Lima – Perú**

**2026**

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

Yo, **Luz Marianela Bendezu Taipe**

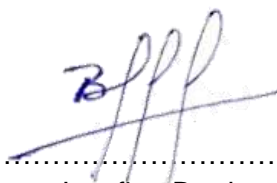
egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud y Desarrollo Integral Infantil: Control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025**” Asesorado por el docente: **Barrios Cabello, Lucimar Josefina** DNI **003135336** ORCID [orcid.org/0009-000-8303-097x](https://orcid.org/0009-000-8303-097x) tiene un índice de similitud de **15 %**, quince por ciento, con código **OID: 14912:572564392** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Luz Marianela Bendezu Taipe  
DNI: 22292522



.....  
Lucimar Josefina Barrios Cabello  
DNI: 003135336

Lima, 03 de Abril del 2026

## **DEDICATORIA**

Al creador y majestuoso Dios de Israel, quien jamás me desampara y ante mis luchas siempre me acompaña y me ayuda.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre por mostrarme el verdadero valor de la vida, lo que me ha permitido alcanzar logros significativos.

## INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen.....	vii
Abstrad.....	viii
<b>1.EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.2.1. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
<b>2.MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1. Hipótesis general.....	21

2.3.2. Hipótesis específicas.....	22
<b>3.METODOLOGÍA.....</b>	<b>23</b>
3.1. Método de investigación.....	23
3.2. Enfoque de investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación.....	23
3.4. Diseño de investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Operacionalización de variables.....	24
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	26
3.7.1.Técnica.....	26
3.7.2.Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3. Validación.....	27
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de análisis.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>29</b>
4.1.Cronograma de actividades.....	29
4.2.Presupuesto.....	30
<b>5.REFERENCIA.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	

## RESUMEN

La Alimentación Complementaria (AC) constituye un periodo ineludible en ciclo vital del individuo. Es por ello que se debe incorporar alimentos sólidos en la dieta del niño cuando la leche materna ya no es suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante. Del mismo modo, el retraso en el crecimiento es producto de los primeros dos años de vida, donde existe un marcado déficit de nutrición y la presencia de patologías infecciosas de alta incidencia.

**Objetivo:** “Determinar cómo el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses se relaciona con las prácticas maternas en un Centro de Salud”. **Metodología:** Tipo aplicada; método hipotético deductivo; enfoque cuantitativo. La muestra estará conformada por 80 madres de familia con hijos menores de 2 años. Se aplicarán dos instrumentos: para la primera variable, un cuestionario; y para la segunda, una guía de observación. Asimismo, se utilizará la fórmula estadística correspondiente para determinar la relación entre las variables mediante el coeficiente Rho de Spearman. Al finalizar, toda la información será presentada en tablas estadísticas.

**Palabra clave: alimentos:** nutrición, alimentación complementaria, alimentos proteicos.

## ABSTRAD

Complementary feeding (CF) is an essential period in an individual's life cycle. Therefore, solid foods must be introduced into a child's diet when breast milk is no longer sufficient to meet their nutritional needs. Similarly, growth retardation is a consequence of the first two years of life, a period marked by significant nutritional deficiencies and the prevalence of infectious diseases.

**Objective:** “To determine how knowledge about the initiation of complementary feeding in children under 24 months relates to mothers' practices at a Health Center”. **Methodology:** Applied research; hypothetical-deductive method; “quantitative approach. The sample will consist of 80 mothers with children under 2 years of age. Two instruments will be used”: a questionnaire for the first variable, and an observation guide for the second. The corresponding statistical formula will be used to determine the relationship between the variables using Spearman's rho coefficient. Finally, all information will be presented in statistical tables.

**Keywords:** food; nutrition; complementary feeding; protein foods

## **1 EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Alimentación Complementaria (AC) considerada como una etapa crítica en el ciclo de vida humano; el momento y el método de incorporar alimentos sólidos en la dieta del niño asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el proceso fundamental para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos, ya que permite que el lactante reciba la energía, vitaminas y minerales que necesita conforme avanza su desarrollo y que en este periodo, se incorporan progresivamente otros alimentos y preparaciones adecuados para su edad, manteniendo la lactancia materna. (1). Por otra parte, el retraso en el crecimiento se observa en los primeros años y se ve reflejada por la talla baja, desnutrición y la alta incidencia de enfermedades infecciosas. Es por ello que se debe garantizar adecuadamente los requerimientos de energía y nutrientes, en la dieta del niño cuando llegue a cumplir 6 meses de edad (2).

Cabe mencionar que la Organización de Naciones Unidas (ONU) sostiene cerca del 45 % de los menores de este grupo etario presenta algún nivel de desnutrición Y 149 millones de niños a nivel global tienen retraso en el crecimiento y la gran mayoría son los que comprenden el grupo etario entre 1 y 5 años (3). Por otro lado, un estudio realizado en Europa mostró una amplia variación en la edad de introducción de la AC. En Italia, el 34% de las madres inicia la alimentación antes de los cuatro meses. Sin embargo, “el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)” recomiendan comenzar este proceso a los seis meses. Iniciallo antes puede implicar un mayor

riesgo de alergias, además de que antes de esa edad el lactante aún no produce suficientes enzimas digestivas para procesar otros alimentos de manera adecuada. (4).

En Haití, cerca de 86 000 niños menor a 5 años tuvieron anemia en el año 2023, una cifra que evidencia la gravedad de los problemas nutricionales que enfrenta la población infantil (5). Por otra parte, si el niño no recibe una alimentación adecuada, puede producirse un desequilibrio de energía y nutrientes en el organismo, lo que repercute en su desarrollo. Por ello, es vital que la alimentación complementaria proporcione nutrientes esenciales la vitamina A., hierro y zinc. Además, la inclusión temprana de alimentos como la carne, los huevos y el hígado resulta beneficiosa para la salud (6). Asimismo, las prácticas inadecuadas de AC, como la introducción tardía o prematura de alimentos complementarios, la frecuencia incorrecta de las comidas y la escasa diversidad alimentaria, pueden afectar negativamente la salud del niño (7). En el contexto peruano, aumentó, la desnutrición pasando del 8,1 % en 2023 al 8,5 % en 2024 (8). Dentro de ese marco, se desarrolló un estudio donde se demostró que el 49% de las progenitoras mostró un nivel bajo de conocimiento, mientras que 55% exhibieron prácticas inadecuadas (9).

Cabe resaltar que la función que desempeñan los profesionales de enfermería es de suma importancia, porque a través de diferentes modalidades educativas, consejería individual o visitas domiciliarias, informan a las madres sobre cuándo deben iniciar la alimentación complementaria. Estas acciones educativas no solo informan a las madres, sino que ayudan a apoyar y complementar otras acciones que son beneficiosas para el desarrollo nutricional del infante (10). A lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa, Lima-2025?

### **1.2.1. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?

¿Cómo la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?

¿Cómo la dimensión consistencia se relaciona con las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses se relaciona con las prácticas maternas en un Centro de Salud.

### **1.3.2. Objetivo específico**

“Identificar como el conocimiento en su dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud”.

“Identificar como el conocimiento en su dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud”.

“Identificar como el conocimiento en su dimensión consistencia de alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud”.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio ofrecerá importantes aportes al ejercicio profesional de la enfermería en lo que concierne al acompañamiento, la educación y la atención que los enfermeros ofrecen a las madres durante el proceso de introducción a la alimentación complementaria. En este sentido, se comprende que la enfermería incorpora la difusión de conocimiento técnico, así como el apoyo, la empatía y la buena comunicación. Estas premisas generan vínculos terapéuticos con la madre, construyendo una relación de confianza y facilitando la adopción de prácticas adecuadas en lo que respecta a la alimentación del niño. En consecuencia, las madres son capaces de corregir prácticas inadecuadas y adoptar hábitos que tienen un impacto positivo en la nutrición, crecimiento y bienestar del niño.

Además, este estudio se basa en la Teoría de Modelado de Promoción de la Salud de Nola ya que se centra la atención médica en la comprensión de la persona como un todo. Argumenta que los comportamientos saludables no son solo una función de la información que alguien tiene, sino de las experiencias personales, las creencias de autoeficacia, el

entorno social. Desde esta perspectiva, una intervención realizada por la enfermera debe llevarse a cabo con respeto, que construya la capacidad de la madre para autorregularse y la confianza para practicar una alimentación saludable.

Desde esta perspectiva, el papel de la enfermera en la educación y el acompañamiento constante de la familia es fundamental. Su papel no se limita a la entrega de recomendaciones, sino que es, en parte, una orientadora y facilitadora en el proceso de toma de decisiones informadas teniendo en cuenta el aspecto cultural, emocional y social de cada familia. Su acompañamiento, además, es un gran soporte para mantener prácticas adecuadas y aclarar dudas respecto a alimentación complementaria, lo que empodera a las madres para realizar con más confianza los cambios que implican en la atención nutricional del niño. Por lo tanto, el enfoque de la investigación se orientará a la mejora de la educación de las madres y la optimización de las estrategias educativas en la enfermera, para que estas realicen acciones más rápidas, flexibles, personalizadas y pertinentes.

### **1.3.1. Metodológica**

La investigación tiene importancia las herramientas que se emplearán son válidas y altamente confiables, esto asegura que el estudio se pueda realizar y también la certeza en los resultados. El uso de estas herramientas también hace que los resultados se puedan comparar con otros estudios de la misma área y esto ayuda al conocimiento en el área de la enfermería. En este estudio se realizará un enfoque cuantitativo con el uso de ciertas fórmulas estadísticas lo que permitirá un análisis de los datos de forma exhaustiva y objetiva. La metodología es necesaria para demostrar la existencia de comportamientos, ya que de esta forma se podrán establecer patrones y por lo tanto se podrán crear acciones que ayuden a mejorar la práctica profesional en la atención neonatal. Además, los resultados obtenidos podrán servir de base

para posteriores investigaciones que incluyan las mismas variables, fortaleciendo así el conocimiento en esta área.

### **1.3.2. Práctica**

La importancia de este estudio radica en que permitirá proponer estrategias que garanticen una adecuada práctica estas acciones no solo fortalecen el vínculo madre-niño, sino que también favorecen el inicio oportuno de la lactancia materna, incrementando la confianza de la madre en una etapa crucial del desarrollo del recién nacido. Asimismo, la investigación resulta relevante porque contribuye al sostenimiento y profundización del conocimiento en enfermería neonatal, promoviendo intervenciones efectivas basadas en evidencia. En términos de contribución, este estudio aportará fundamentos que apoyen la implementación de cuidados pertinentes, humanizados y ajustados a las necesidades reales del binomio madre-hijo, fortaleciendo la calidad de la atención en los servicios neonatales. como también a asegurar la implementación de los pertinentes y más humanizados cuidados

## **1.4. Delimitación de la investigación**

### **1.4.1. Temporal**

“El tiempo establecido será de junio a diciembre 2025”

### **1.4.2. Espacial**

“Será ejecutado en las instalaciones de un Centro de Salud de nivel 1-4 del departamento de Lima”.

### **1.4.3. Población o unidad de análisis**

Madres que tengan hijos y cuya edad no supere los dos años que van a consulta al Centro de Salud de San Genaro.

## **2.MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Chaguay, (11), en Ecuador, en 2024, planteo en su objetivo: “determinar el nivel de conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en bebés de 6 a 24 meses. Aplico un método hipotético deductivo con un diseño no experimental con una población de 53 madres. Resultados: el 81% tenía un conocimiento sobre la alimentación con un rango de edad de 15 a 20 años en su dimensión tipos de alimentos 51% conocía sobre los alimentos con alto valor nutritivo, asimismo, un 72% realizaban practicas adecuadas concluyendo que, aunque hay un alto conocimiento general, todavía existen brechas significativas en la comprensión específica de la nutrición adecuada para infantes en esta etapa crucial del desarrollo. Concluimos que es necesario fortalecer la educación sobre la nutrición infantil, especialmente en el conocimiento de los alimentos densos en nutrientes

Rakotomanana et al, (12), en Madagascar, durante el 2024 presentaron como objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria y sus asociaciones con la antropometría de niños de 6 a 23 meses en la región de Vakinankaratra en Madagascar”. Contó con un diseño correlacional de enfoque cuantitativo y participaron 110 madres. Los hallazgos identificaron un 62% tenía conocimientos sólidos . Por otro lado, el 53% implementó prácticas correctas de alimentación en sus hijos que estaban comenzando la alimentación complementaria. Se concluyó que es necesario seguir priorizando la nutrición donde se abordan los desafíos y mejorar simultáneamente los facilitadores que son vitales para la promoción de mejores prácticas de alimentación.

Bhujel (13), en Nepal, en el 2024 dispuso como objetivo “Identificar el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria entre las madres de niños

de 6 a 24 meses de edad, en el municipio de Bhanu”. Empleo un enfoque hipotético deductivo y conto 158 madres y s eles aplico 2 instrumentos obteniendo como resultado conocimientos altos sobre alimentación complementaria en un 54,3% y un 59% establece prácticas correctas concluyendo que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también lo hacen las prácticas relacionadas, lo que sugiere una conexión positiva entre ambos factores con un valor de p menor a 0,05

Sapana (14), en Nepal, en el 2023 propuso en su objetivo “identificar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de dos años, en el distrito de Tanahu”. Investigación correlacional con enfoque cuantitativo 158 madres aceptaron participar en sus hallazgos se determinó que las madres su conocimiento era bajo en un 58% y 60% no aplicaba prácticas de alimentos de acorde a la edad del niño concluyendo que hay una necesidad urgente de programas educativos dirigidos a mejorar el conocimiento sobre nutrición infantil y fomentar la adopción de prácticas adecuadas en la alimentación de los niños pequeños, con el fin de mejorar su salud y desarrollo asimismo se evidencio la relación de las variables en mención

Sabina (15), el 2022 en Guayaquil, Ecuador, tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimientos y práctica de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses de edad”. Estudio correlacional se utilizó una “encuesta estructurada y una guía de observación”. Los resultados demostraron que el 81 % presentó un conocimiento regular. En relación con las prácticas, el 72 % de las madres realizó prácticas adecuadas. En conclusión, “se evidenció una relación estadísticamente significativa de las variables en mención además el valor de  $p < 0,05$ ”, lo que indica que un mayor nivel de conocimiento favorece prácticas alimentarias más apropiadas.

### **Antecedentes Nacionales**

Domínguez et al, (16), el 2024 en Lima, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses”. Estudio de tipo aplicado. Se hizo uso de dos instrumentos validados que consta de una encuesta y una guía de observación la muestra estuvo compuesta de 56 madres. Resultados el 56,7% su conocimiento es alto y el 59,4 % realizaba prácticas adecuadas. Concluyendo que a mayor nivel de conocimiento materno está vinculado con una mejor implementación de prácticas relacionadas con la alimentación complementaria”.

Fernández (17), en 2024, tuvo como propósito “evaluar los conocimientos y las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses”. Se trató de una investigación cuantitativa con diseño no experimental. Participaron 156 madres de familia, obteniéndose como resultado que el 79,4 % presentó un nivel alto de conocimiento. “En cuanto a las prácticas, el 92,4 % de las madres realizaba prácticas adecuadas”. Asimismo, se concluyó de prácticas maternas están relacionadas con el conocimiento de la alimentación complementaria.

Giraldo (18), el 2021 en Lima, en su estudio de investigación cuyo objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho”. Estudio cuantitativo, no experimental y transversal. Los sujetos de estudio fueron 70 madres. Hallazgos: El conocimiento sobre la alimentación complementaria se encuentra en un nivel

alto evidenciado por el 64%, y las prácticas en un nivel medio; en un 52% concluyendo que el nivel medio dominó el tema de la alimentación complementaria.

Sotelo (19), el 2021, en Apurímac menciona como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria, en madres de niños 6 a 24 meses de edad atendidos en el servicio de pediatría de un Hospital de Cajamarca” Estudio de enfoque cuantitativo en una muestra de 72 madres a quienes se les aplico dos instrumentos validados. Resultados: se evidencio que el 72% presentó conocimientos regulares y el 85% mantuvo prácticas adecuadas. Conclusión: “De acuerdo con la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo un coeficiente  $\rho = 0,05$ , lo que indica la existencia de una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas alimentarias”.

Morán (20), el 2022 en Tumbes. Menciona como propósito “determinar, el, nivel de conocimiento y practica sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses, que acuden al consultorio de pediatría del Centro de Salud, San Juan de la Virgen”. El estudio no experimental, correlacional. Asimismo, 108 madres, fueron seleccionadas como muestra de estudio. Los resultados mostraron que el 85% tuvo un alto conocimiento y el 96% evidencio prácticas adecuadas en cuanto al inicio de la alimentación complementaria. Conclusión: “Se encontró que existía una relación significativa entre el conocimiento y la práctica de la alimentación complementaria, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.80 y un valor de  $p < 0.05$ , lo que indica una correlación positiva media entre ambas variables”.

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Primera variable “conocimiento sobre alimentación complementaria”**

#### **“Definición del conocimiento”**

La concepción contemporánea del saber lo entiende como una construcción paulatina y ascendente a partir de la experiencia histórica de la humanidad, orientada, a la vez, a la comprensión del entorno y al reconocimiento de sí misma como sujeto persona. Esa experiencia se articula a través del acto de conocer, lo cual la epistemología parte de la teoría general del conocimiento sondea al interrogar la estructura, legitimidad y grado de certidumbre del contenido adquirido (21).

#### **Conocimiento de alimentación complementaria**

Es el proceso que se pone en marcha el inicio de o la introducción de alimentos al lactante que cumple 6 meses. Este procedimiento no solo se rige por premisas nutricionales, sino que es moldeado por un conjunto de variables que incluyen el contexto socioeconómico, aspectos fisiológicos de la infancia, características nutricionales de la dieta que se incorpora y determinantes psicológicos que afectan la aceptación del nuevo alimento (22).

La presencia de ciertos reflejos y la adquisición de habilidades motoras que se esperan en el lactante de desarrollo normal, en conjunto con la textura de los alimentos que se ofrecen, permiten que, por un lado, la ingestión resulte más fluida y, por otro, que el infante, a través del ejercicio de esos reflejos, estimule progresivamente la maduración de la función neuromuscular, facilitando así tanto la adecuada transferencia del bolo alimenticio como la adaptación del desarrollo concurrente (23).

Por otro lado, “la Alimentación Complementaria se debe iniciarse de forma gradual durante el intervalo de 6 a 24 meses”. La orientación de la guía de alimentación del Ministerio de Salud precisa que dicha etapa incluye la introducción de alimentos sólidos y líquidos, y que la persistencia de la alimentación a base de leche materna (LME) se halla considerada como aspecto central, en la medida en que esta combinación define el desarrollo y crecimiento del infante. Entre los 6 y los 18 meses, el aumento en la longitud del cuerpo alcanza una velocidad notable, por lo que se requieren adiciones o variaciones en las dietas que satisfagan los requerimientos complementarios, que se hallan ya parcialmente cubiertos por la leche materna (24).

Por otro lado, introducir alimentos sólidos a un lactante, a menudo denominado destete o alimentación complementaria, constituye un desarrollo crucial en el crecimiento infantil. Este proceso no solo acompaña el creciente requerimiento energético, sino que, adecuadamente gestionado, también facilita la adquisición de habilidades motoras orales, la exploración sensorial de sabores, texturas y olores, y el aprendizaje de hábitos alimentarios que incidirán en la salud futura (25). A partir de los 6 meses: Se introducen purés más espesos y alimentos triturados con algunos grumos suaves. También se pueden ofrecer alimentos blandos para que el bebé los tome con la mano. En esta etapa se amplía la variedad alimentaria: frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres, huevos, cereales, lácteos (como yogur, natilla, queso), y frutos secos en pasta. El bebé puede sentarse con apoyo, comienza a sostener la cuchara y a experimentar con el uso del vaso, aunque aún derrama (26).

En la etapa de 7 a 9 meses; el bebé puede manejar alimentos con grumos suaves, consistencia machacada o picada. Se incrementa la variedad de alimentos que puede sostener con las manos. El niño ya alcanza la comida, la recoge y se la lleva a la boca, comenzando a

masticar y morder alimentos blandos. Se mantiene la misma variedad de alimentos que en la etapa anterior. Asimismo, entre los 9 y 12 meses; el bebé puede consumir alimentos machacados o picados similares a los que come la familia, siempre y cuando sean apropiados para su edad. Puede comenzar a usar la cuchara por sí mismo, aunque de forma desordenada, y mastica algunos alimentos familiares blandos (todavía no duros). Continúan los mismos grupos alimenticios: verduras, frutas, cereales, lácteos, proteínas y frutos secos en forma de pasta (27).

### **2.2.1.1. Dimensiones del conocimiento de la alimentación complementaria**

#### **a). Cantidad de alimento**

Es primordial en el desarrollo infantil. “A partir de los 6 meses de vida, el sistema digestivo del bebé” ha madurado lo suficiente como para comenzar a procesar alimentos sólidos o semisólidos, lo que permite complementar la lactancia materna, que continúa siendo la principal fuente de nutrición. En esta fase, los primeros alimentos deben ser fáciles de digerir, estar adecuadamente preparados y aportar los nutrientes necesarios sin sobrecargar el sistema digestivo. Además, su composición nutricional debe enfocarse en cubrir brechas importantes de hierro y energía (28).

Durante este período, los requerimientos de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales aumentan significativamente, en respuesta al rápido crecimiento físico y al desarrollo neurológico característico de los primeros años de vida. Se recomienda iniciar con dos comidas al día, utilizando porciones pequeñas que varían entre una y dos cucharaditas por tipo de alimento. La densidad energética de las preparaciones debe situarse entre 0.8 y 1.2 kcal por gramo de alimento. para asegurar un adecuado aporte nutricional sin

comprometer la digestión ni la aceptación del niño. Es importante destacar que, si el niño no recibe oportunamente la cantidad y calidad adecuada de alimentos, existe un mayor riesgo de desarrollar anemia, desnutrición u otras deficiencias nutricionales (29).

Por otro lado, Entre los 7 y 8 meses de edad, el sistema digestivo del lactante ha alcanzado un mayor grado de madurez. El intestino ha desarrollado una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, gracias al aumento en la producción de enzimas digestivas como la amilasa, lipasa y pepsina, así como a una mayor eficiencia en el transporte de nutrientes a través de la mucosa intestinal. Asimismo, en esta etapa, se recomienda ofrecer tres comidas al día, siempre complementadas con leche materna a libre demanda, que continúa siendo una fuente fundamental de energía y nutrientes (30).

Es fundamental que las preparaciones sean naturales y adaptadas a la capacidad digestiva del niño. Se debe evitar estrictamente el uso de sal, azúcar y alimentos procesados, ya que pueden sobrecargar los riñones. Asimismo, entre los 9 y 11 meses de edad, el intestino ha alcanzado un mayor grado de madurez, lo que le permite tolerar texturas más gruesas y alimentos semisólidos o picados. Esto favorece el desarrollo de habilidades masticatorias, incluso si el niño aún tiene pocos o ningún diente (31). La mucosa intestinal presenta una mejor capacidad para absorber micronutrientes esenciales como el hierro, el zinc y el calcio, fundamentales para el crecimiento y desarrollo en esta etapa. Se recomienda ofrecer tres comidas al día, acompañadas de un refrigerio, según el apetito del niño. Los alimentos complementarios deben aportar aproximadamente 300 kilocalorías diarias, asegurando una alta densidad energética y nutricional para cubrir las necesidades crecientes del lactante (32).

A medida que los niños avanzan en su desarrollo, entre los 12 y 23 meses, experimentan cambios significativos en su dieta y en sus necesidades nutricionales. Durante esta etapa, es fundamental integrar todos los grupos alimenticios en su dieta, ya que esto es crucial para su desarrollo cerebral. Nutrientes como los omega-3, las proteínas, el hierro y las vitaminas del grupo B son esenciales para la formación de conexiones neuronales, el desarrollo del lenguaje, la memoria y la capacidad de concentración. En cuanto a la alimentación, el niño debe recibir 3 comidas principales al día, junto con 2 refrigerios, lo que le proporciona aproximadamente 500 kcal provenientes de alimentos complementarios, cubriendo así sus necesidades energéticas y nutricionales (33).

#### **a). Tipos de alimentos**

Los alimentos constructores son aquellos que proporcionan nutrientes “para la formación, mantenimiento y reparación de los tejidos del cuerpo humano”. Estos alimentos aportan aminoácidos esenciales, fundamentales para la síntesis de proteínas corporales, e intervienen directamente en procesos fisiológicos clave como el crecimiento, la cicatrización, la regeneración celular y la producción de enzimas, hormonas y anticuerpos. Según su origen, los alimentos constructores se clasifican en dos grupos: de origen vegetal y de origen animal (34).

Entre los alimentos de origen vegetal se encuentran los chochos o tarwi, las semillas de calabaza, las hojuelas de avena y diversas menestras como las lentejas, los frijoles y los garbanzos. De igual manera, los alimentos constructores de origen animal incluyen la carne, el pollo, el huevo, el queso de cabra y la leche. Estos alimentos, tanto de origen vegetal como animal, son fundamentales durante las etapas de crecimiento y desarrollo, ya que

permiten al organismo mantenerse sano y reparar los tejidos que se deterioran con el tiempo o por causa de enfermedades (35).

Por otro lado, los alimentos protectores o reguladores son esenciales para mantener el equilibrio interno del organismo y asegurar el funcionamiento óptimo de todos los sistemas corporales. Estos alimentos fortalecen el sistema inmunológico, regulan el metabolismo y previenen enfermedades. Están constituidos principalmente por nutrientes ricos en vitaminas, minerales y antioxidantes. Su función principal es regular procesos fisiológicos como la digestión, la coagulación, la visión, entre otros, y favorecer el buen estado de la piel, los ojos, los huesos y el sistema inmunológico. Además, protegen al organismo contra diversas enfermedades. Los alimentos protectores se encuentran en las nueces y semillas, las frutas y verduras, así como en algunas carnes y productos lácteos. De manera similar, los alimentos energéticos proporcionan al organismo la energía necesaria para llevar a cabo todas sus funciones vitales, tanto a nivel físico como metabólico. Dicha energía es fundamental para mantener la temperatura corporal, facilitar el movimiento y la actividad muscular (36).

“En el inicio de la alimentación complementaria, los alimentos energéticos” desempeñan un papel fundamental, ya que cubren las crecientes demandas energéticas del organismo del lactante en desarrollo. Estos alimentos se clasifican en dos grandes grupos: de origen vegetal y de origen animal. Entre los energéticos de origen vegetal se destacan los cereales como el arroz, el maíz, la avena y el trigo; las legumbres como los frijoles y las lentejas; así como las frutas, las papas, la yuca y los productos derivados como el pan y la pasta. Por otro lado, entre los alimentos energéticos de origen animal se encuentran las

grasas animales, la mantequilla, el queso, la leche entera y algunos tipos de carne con alto contenido lipídico (37).

### **c). Consistencia de alimento**

La consistencia del alimento se refiere a la textura y forma física con la que se presentan los alimentos ofrecidos al niño. La “Organización Mundial de la Salud indica que los niños pueden comenzar a ingerir alimentos a partir de los 6 meses de edad”, en forma de purés, alimentos semisólidos, ya que su dentición está en formación y sus habilidades para masticar aún son limitadas. Además, se debe evitar ofrecer caldos o jugos, ya que no aportan suficiente energía ni nutrientes necesarios en esta etapa. “Entre los 9 y 11 meses, se recomienda ofrecer alimentos con una consistencia más espesa”, incluyendo pequeños trozos blandos que estimulen la masticación y el desarrollo de la motricidad oral (38). A partir de los 12 hasta los 23 meses, los niños ya pueden consumir alimentos con textura sólida suave, similares a los de la olla familiar, siempre que estén bien cocidos, cortados en trozos pequeños y bajo supervisión adulta, para asegurar su seguridad y facilitar su autonomía alimentaria (39).

#### **2.2.1.2 Teoría de enfermería Virginia Henderson las necesidades humanas**

Esta teoría hace énfasis en formular planes de salud integrales y personalizados de acuerdo a un análisis de 14 necesidades básicas. Entre ellas figura la nutrición lo cual es relevante, puesto que permite conocer de forma oportuna el estado nutricional de un individuo. Esta necesidad contempla una serie de diagnósticos de enfermería enfocados en el análisis de la alimentación, el apetito, el metabolismo, la suficiencia o insuficiencia nutricional de un individuo y sus requerimientos alimentarios. Cada uno de estos

diagnósticos involucra un conjunto de intervenciones que busquen mejorar la nutrición, corregir deficiencias alimentarias, fomentar hábitos alimentarios saludables y aportar al equilibrio fisiológico.

También es necesario proporcionar educación adecuada y brindar orientación y seguimiento para el individuo y el cuidador en el caso de los niños para ayudarles a desarrollar las prácticas alimentarias apropiadas. Por lo tanto, la provisión de esta necesidad será de inmensa ayuda para el bienestar general del individuo y promoverá la nutrición, que es necesaria para el mantenimiento de la salud general y para la prevención de diversas enfermedades debido a la subalimentación o el consumo excesivo de alimentos.

“La inadecuada alimentación en el ser humano altera el desarrollo y crecimiento especialmente en niños”. La alimentación inicia desde las primeras horas del nacimiento con la lactancia materna (calostro), rico en nutrientes, por lo tanto, ayuda al desarrollo físico, cognitivo, lenguaje, motor (fino y grueso) y social el niño también reduce el índice de morbilidad del recién nacido (40).

### **2.1.1. Prácticas sobre la alimentación complementaria**

#### **Definición de práctica**

Se asocia a la realización de una actividad a través de la aplicación de conocimientos, habilidades o experiencias previas. En este sentido, el término hace referencia a la ejecución de aquello que ha sido aprendido a nivel cognoscitivo, con el fin de afianzar el aprendizaje y convertirlo en una habilidad (41). Por otra parte, el hombre ha tenido el impulso de mejorar y perfeccionar habilidades de áreas diversas de su vida. Como método de perfeccionamiento, el hombre ha utilizado la repetición continuada de acciones que le permiten un dominio cada

vez mayor de la actividad, hasta llegar a realizarla con mayor exactitud y eficiencia. A este fenómeno, se le llama, en términos generales, práctica (42).

### **Buenas prácticas sobre la alimentación complementaria**

Cumplir con las pautas adecuadas de prácticas de alimentación suplementaria facilitará la mejora de la salud infantil. Tales prácticas ayudarán en la lucha contra diversas enfermedades junto con el incremento de enfermedades como la anemia, que en los últimos años ha afectado a 1 de cada 2 niños menores de 3 años. En un esfuerzo por mitigar este problema, el Ministerio de Salud ha formulado directrices estratégicas que incluyen el "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica y Aguda Infantil 2017-2021". Esta estrategia busca refinar las prácticas actuales de alimentación infantil animando a los padres a ofrecer a los niños una variedad de alimentos fortificados, nutritivos, de fácil disponibilidad y apropiados para su edad (43).

#### **2.2.2.1. Dimensiones sobre la práctica de alimentación complementaria**

##### **a). “Combinación de alimentos”**

La combinación adecuada de alimentos es fundamental para lograr eficiencia en el proceso de digestión y, en consecuencia, mantener una buena salud. La planificación estratégica de las comidas, donde se incorporan tipos de alimentos que pueden ser digeridos juntos en la misma comida, puede aumentar la eficiencia digestiva y minimizar la incomodidad gastrointestinal la digestión es un proceso complejo, y consumir alimentos que requieren diferentes condiciones digestivas simultáneamente puede ser problemático. En estos casos, el cuerpo libera ambos tipos de enzimas y crea un medio neutro que ralentiza la digestión. En algunos casos, los carbohidratos pueden fermentar y las proteínas pueden

comenzar a pudrirse en el estómago. Esto puede llevar a molestias, como gases, hinchazón abdominal, pesadez e incluso síntomas más sistémicos de indigestión (44).

#### **b). Higiene en la manipulación de alimentos**

En el inicio de la “alimentación complementaria”, la manipulación de alimentos abarca todas las acciones desde la selección, preparación y almacenamiento, hasta la entrega de los alimentos destinados al bebé. Este proceso debe realizarse con especial cuidado para garantizar que los alimentos sean seguros, nutritivos y adecuados para la etapa de desarrollo del lactante. La higiene en la manipulación es fundamental para prevenir la contaminación y proliferación de microorganismos que pueden causar enfermedades gastrointestinales (45). “Para ello, es necesario lavar adecuadamente las manos antes de preparar los alimentos, utilizar utensilios limpios, lavar y desinfectar frutas, verduras y otros ingredientes, cocinar los alimentos a temperaturas adecuadas y almacenar los preparados en condiciones higiénicas” (46).

“La Organización Mundial de la Salud”, en sus normas de preparación higiénica, recomienda además evitar el uso de alimentos crudos o mal conservados, garantizar la limpieza y desinfección de superficies y recipientes, y almacenar correctamente los alimentos para impedir que se expongan a temperaturas que favorezcan el crecimiento bacteriano. Asimismo, se enfatiza la importancia de la cocción completa de los alimentos para eliminar posibles microorganismos patógenos. Cumplir con estas recomendaciones es esencial para proteger la salud del niño (47).

### **2.3. “Teoría de enfermería Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender”**

En el marco de trabajo de Pender en la promoción de la salud ha sido descrito y adoptado en la práctica de enfermería, ya que ayuda a entender algunas facetas de los fenómenos conductuales en términos de experiencias. Pender Nola, una enfermera y autora del Modelo Pender, argumenta que el comportamiento y la motivación se utilizan en los procesos de logro y están determinados por las características y el pasado del individuo, junto con el conocimiento conductual y emocional que impulsa a una persona a abstenerse de comportamientos de salud positivos.

Este enfoque se ha empleado en una variedad de escenarios que van desde prácticas seguras con guantes por parte de enfermeras hasta percepciones de salud de los pacientes, pero más particularmente dirigido a promover el cambio de comportamiento en salud a nivel individual. Sin duda, este es un aspecto fundamental de la atención de enfermería, como lo evidencian los trabajos publicados que mantienen un interés genuino e implícito en el cuidado de las personas y poblaciones para facilitar la mejora en la salud y la promoción de comportamientos que prevengan la aparición de enfermedades (48).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. hipótesis general**

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”.

**HO:** “No existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”.

### 2.3.2.hipotesis especificas

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión cantidad de alimentos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión tipos de alimentos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión consistencia y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1.Método de la investigación**

Será el “hipotético-deductivo”, que consiste en evaluar la hipótesis planteada en la investigación a través de la observación y verificación de hechos para confirmar o refutar dicha hipótesis (49).

#### **3.2.Enfoque de investigación**

El estudio tendrá enfoque cuantitativo facilita la recolección de datos los cuales pueden ser analizados mediante fórmulas estadísticas, permitiendo establecer relaciones, comparaciones y tendencias entre las variables estudiadas (50).

#### **3.3.Tipo de investigación**

Esta investigación es aplicada se caracteriza en contrastar los resultados obtenidos con la teoría previamente establecida, con el fin de analizar la realidad observada y proponer soluciones (51).

#### **3.4.Diseño de la investigación**

Diseño “no experimental”, dado que no se manipularán deliberadamente las variables independientes”, ni se intervendrá en el entorno o condiciones de los participantes. Es de corte transversal se recogerá la información en un momento, lo que permitirá analizar la situación en un tiempo determinado. De alcance correlacional; buscará determinar si las variables seleccionadas están relacionadas (52).

### **3.5.Población, muestra y muestreo**

80 madres de familia que llevan a sus hijos menores de dos años a consulta en el centro de salud San Genaro.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres de familia con hijos menores de dos años que acuden al centro de salud e San Genaro.
- Madres de familia que acepten participar y firmen el consentimiento informado
- Madres de familia que sean mayores de edad

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de familias que se encuentren en estado de alteración emocional que impida su participación adecuada
- Madres de familia que acudan a otros consultorios

### **3.6.“Variable y Operacionalización”**

Tabla N° 1 “Operacionalización de variables”

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (niveles de rango)</b>
V.1 “Conocimiento sobre alimentación complementaria”	Representa la medida en que una persona ha internalizado y puede utilizar eficazmente la información y habilidades relacionadas con un área específica del conocimiento (24).	Es la información que proporcionan las madres cuando se aplica la encuesta (32)	Cantidad de	6 meses 2 a 3 cucharas.	Ordinal	Alto (12-17)
			alimentos	7 a 8 de, 7 a 8 cucharas		Medio (6-11)
						Bajo (0-5)
			Tipos de	Protectores, energéticos y constructores	Ordinal	•Bueno (14-20)
			Consistencia de	Papilla, Picado, Entero (Olla familiar)		Regular (7-13)
			alimentos			Malo (0-6)
				según su clasificación animal, vegetal.		
V.2 “Prácticas maternas sobre alimentación complementaria”	Se adquiere a través de la práctica continuando e implementando una actividad. Incluye también la habilidad de llevar a cabo estas prácticas (35)	Es la información que proporciona n las madres cuando se aplica la guía de observación (33)	Combinación de alimentos	Lavado de alimentos Almacenamientos de alimentos		
			Higiene en la manipulación de alimentos			

### **3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se recopilará información a través de la aplicación de una encuesta. Por otra parte, la encuesta permite obtener datos de la población de manera eficiente, de tal manera que permite obtener una mejor comprensión sobre las características, las opiniones, o el comportamiento de la población en estudio. Este instrumento permite la obtención de información de manera ordenada y sistemática, y permite la obtención de datos cuantificables de un particular grupo de personas.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Para medir la variable 1, se hará uso del cuestionario diseñado en el 2022 en Perú por Izquierdo. El cuestionario contiene 17 ítems, el cual contiene o se distribuye en 3 dimensiones: El instrumento será calificado con una escala; Correcto = 1, Incorrecto= 0., igualmente en la evaluación de la variable se considerará los siguientes niveles: Alto de 12-17; medio 6-11 y bajo de 0-5 (14).

Con respecto a la evaluación de la segunda variable, se utilizará un instrumento desarrollado por Yataco en el Perú en 2023. Este cuestionario está compuesto por 20 ítems distribuidos en dos dimensiones se calificará asignando 1 a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta. El puntaje final permitirá clasificar la práctica evaluada en 3 niveles: Bueno, con un rango de 14 a 20; Regular, de 7 a 13; y Malo, de 0 a 6 (15).

### **3.7.3. Validación**

En la variable 1: “el instrumento elaborado en 2022 por Izquierdo, un investigador peruano; se evaluó utilizando la fórmula estadística de V de Aiken, obteniendo un valor de 0.89” (14).

En la variable 2: “el instrumento elaborado en 2023 por Yataco, de nacionalidad peruano; se evaluó utilizando la fórmula estadística de V de Aiken, obteniendo un valor de 0.85” (15).

### **3.7.4. Confiabilidad**

En la variable 1: “para medir la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alpha de Cronbach que obtuvo un valor de 0.88” (14).

En la variable 2: “para medir la confiabilidad se utilizó la prueba estadística de Alpha de Cronbach que obtuvo un valor de 0.96” (15).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.**

Para iniciar el proceso de obtener datos, el primer paso es solicitar a la universidad una carta de presentación, que luego se llevará a la institución de salud donde se realizará la investigación. Este paso es importante para obtener los permisos que se necesitan para poder realizar la encuesta en centro de salud de San Genaro. También se realizará una reunión informativa con la Jefatura de Enfermería, con el fin de explicar la importancia de la investigación.

Con respecto al trabajo de campo, se estima que cada uno de los participantes se tomará entre 20 y 30 minutos para responder al cuestionario, que se considera un tiempo adecuado para responder de forma tranquila y que cada uno de los ítems se pueda responder con la necesaria precisión. Cuando se haya completado la etapa de recolección de datos, y para establecer la calidad de la información que se tienen para el posterior análisis. Asimismo, “Microsoft Excel se utilizará para realizar el procesamiento y la organización inicial de datos, mientras que SPSS Statistics Version 26 se utilizará para realizar un análisis estadístico más avanzado. Se utilizará la prueba de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables del estudio y garantizará un análisis estadístico sólido y coherente con los objetivos”.

### **3.9.Aspectos éticos**

En el caso de este estudio, se garantizará la protección de cada participante, respetando los principios éticos como el:

#### **Principio de autonomía:**

Este principio implica el reconocimiento de la libertad que tienen los participantes para tomar las decisiones de forma libre y con el conocimiento de lo que implica su participación en el estudio. Asimismo, se tiene la obligación de brindar a cada una de las personas la información que debe ser clara, apropiada y precisa sobre los fines, del estudio. También se tomarán en cuenta los procedimientos que se aplicarán y se buscará que los participantes no se sientan presionados para que se tomará la decisión de sr participe, sino que tengan libre albedrio en la toma de sus decisiones.

**Principio de no maleficencia:**

Este principio establece la obligación de no realizar una acción que cause daño físico, psicológico, social o emocional a los participantes. En este sentido, será diseñada de tal forma que no haya riesgos el estudio tendrá el cuidado de priorizar la seguridad de las personas involucradas, de tal forma que ninguna intervención o se convierta en un riesgo.

**Principio de justicia:**

Este principio busca asegurar la distribución equitativa entre los participantes, además, evitará cualquier forma de selección injusta especialmente de aquellos que pudieran encontrarse en situación de vulnerabilidad. Asimismo, se procurará que todos los sujetos tengan igualdad de oportunidades para beneficiarse de los resultados del estudio, promoviendo así un trato justo y equilibrado respetando su idiosincrasia.

**Principio de beneficencia:**

Este estudio se caracterizará por actuar siempre en favor del bienestar de los participantes, procurando generar beneficios y reduciendo al máximo cualquier riesgo potencial. En el marco del presente estudio, se implementarán estrategias para prevenir daños y garantizar que las intervenciones contribuyan positivamente al conocimiento y, en lo posible, al bienestar de quienes participan. Por lo tanto, hay un compromiso para actuar con responsabilidad, evaluando cuidadosamente el instrumento que se aplicara para asegurar que no haya ningún riesgo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

“Actividades”	2025						
	Jun.	Jul.	Agos.	Set	Oct.	Nov.	Dic.
Realidad del problema							
Búsqueda bibliográfica							
Elaboración de objetivos							
Elaboración de justificación							
Busqueda de antecedentes de estudios							
Elaboración de la metodología de estudio							
Definir la población de estudio y muestra							
Descripción de técnica e instrumento							
Descripción del plan de análisis							
Elaboración de los aspectos administrativos del estudio							
Aspectos éticos							
Anexos							
Sustentación del proyecto							

**Leyenda:**

Actividades cumplidas

Actividades por cumplir

## 4.2.Presupuesto

<b>Materiales</b>	Unidad	Cantidad	Costo (s)	
			unitario	Total
<b>EQUIPOS</b>				
Laptop	Unidad	1	3500	3,500
<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>				
Hojas A4 Bond	millar	2	20	40
Lapiceros	10	1	10	10
Sub total				<b>3,550</b>
<b>MATERIAL BIBLIOGRAFICO</b>				
Textos	Unidad	1	100	100
Fotocopias	Hoja	100	0,20	50
Impresiones	Hoja	100	20	20
Sub total				160
<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	250	500
Sub total				<b>800</b>
<b>OTROS</b>				
Transporte	Pasaje	15	10	100
Alimentación	Unidad	60	10	600
Internet	Hora	2000	0.50	100
Luz	KWh.	1000	0.80	100
Sub total				<b>1,000</b>
			<b>TOTAL S/.</b>	<b>5,397</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Gemedede HF, Ayele K, Demisew M. Maternal knowledge and practices on complementary feeding and associated factors in Sedal District, Western Ethiopia. *Rev. Food Sci Nutr.* [Internet]. 2025; 19(5), 13[Consultado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12089656/>
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Malnutrición infantil estimaciones conjuntas [Internet]. 2023 [Consultado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2023/>
4. Jalil H, Chong MC, Jalaludin MY, Wong LP, Hmwe NT. Knowledge, attitude, and practice among mothers toward breastfeeding and complementary feeding in community health setting, Malaysia. *Rev. Science Direct.* [Internet]. 2022 [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible: [https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(24\)15777-5.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(24)15777-5.pdf)
5. Organización Panamericana de la salud. Haiti: funding gap threatens the lives of nearly 86,000 children [Internet]. 2022. [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2021/05/1093092>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. malnutrición en Latinoamérica [Internet]. 2023. [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/d18451b6-1c80-40be-b30b-dea116c532d7/content/sofi-statistics-rne-2023/malnutrition.html>

7. Almendariz Paguay EK, Betancourt Jimbo CR. Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años: prácticas culturales en Sudamérica. Rev. científica Universidad Nacional de Chimborazo; [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/532/794>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más del 43% de niños padece anemia infantil y la desnutrición crónica se eleva al 12% en menores de cinco años [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://puntoseguido.upc.edu.pe/peru-mas-del-43-de-ninos-padece-anemia-infantil-y-la-desnutricion-cronica-se-eleva-al-12-en-menores-de-cinco-anos/>
9. Moran P. 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 para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]Lima. Universidad Nacional de Tumbes; 2022. Disponible en: [repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63637](https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63637)
10. Villacrés DC, Fernández A. Desafíos de la lactancia materna, alimentación complementaria en atención [Consultado el 15 de junio de 2025]. Disponible en: <https://edsociety.iberojournals.com/index.php/IBEROEDS/article/view/676/500>
11. Thibodeau B, Southon S, Beaudoun A. Parent Satisfaction With Pediatric Nurse Practitioner Care in Specialty Services [Internet]. 2022. [Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245\(22\)00085-2/abstract](https://www.jpmedhc.org/article/S0891-5245(22)00085-2/abstract)

12. Rovere V. Butricion infantil [Internet]. 2022. [Consultado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.593dp.com/index.php/593\\_Digital\\_Publisher/article/view/324](https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/324)
13. Karaca A. Durna Z. Anemia y desnutrición [Internet]. 2023. [Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/>
14. Skhvitaride N. Lobabjanidze T. Barjadze E. Landia N. Conbocimiento y practica d elas madres sobre alimentacion complementaria [Internet] 2022 Consultado el 18 de julio de 2024]. Disponible en: [https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement\\_5/ckaa166.625/5915270](https://academic.oup.com/eurpub/article/30/Supplement_5/ckaa166.625/5915270)
15. Rodríguez R. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023. [Consultado el 18 de julio de 2024 25]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4815>
16. León L. Are complementary feeding practices aligned with current recommendations [Internet]. 2023. [Consultado el 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1343>
17. Arce M. Rodríguez A. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Daule [ Internet]. 2023. [Consultado el 18 de julio de 2024 25]. Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo. Php? script=sci\\_arttex&pid=S1728-59172023000400308](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S1728-59172023000400308)
18. Lutter CH, Grummer L, Rogers L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age [ Internet]. 2021. [Consultado el 18 de julio de 2024 25]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33684940/>

19. Giraldo M. Conocimiento y práctica sobre la alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses, atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima. Universidad María Auxiliadora; 2022. [Consultado el 18 de julio de 2024 25]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/937>
20. Bermuy J. Calderón E. Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año del cantón Rocafuerte [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]Lima. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121545>
21. Szulik D. Akimentacion saludable [Internet] 2022. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/cdyt/article/view/1291>
22. Torres D. Landeta D. Schumacher B. Conocimiento de madres cuidadoras sobre alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses, del barrio Virgen del Cisne [Internet] 2024. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9921/14591>
23. Organisation Mondiale de la Sante. La qualite des services de sante un impératif mondial en vue de la couverture sante universelle [Internet] 2022 [ Consultado el 20 de agosto de 2024] Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf?secense=1>
24. Ministerio de Salud. Sistema en salud y la alimentación complementaria [Internet] 2022. [Consultado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_SGCALIDAD-2.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-2.pdf)
25. Cabrejo J. Inicio de la alimentación complementaria [Internet] 2022. [ Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5275588/4741067-gestion-de-la-calidad-en-salud-dr-jose-cabrejo-minsa.pdf>

26. Pocoma A. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de Salud San Cristobal Huancavelica [Internet] 2022. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://posgradofment.umsa.bo/memoriadelposgrado/wp-content/uploads/2023/01/Alejo-Pocoma-Jimmy-Leonardo-Arias-Uriona-Ana-Maria-REVISION.pdf>
27. Szulik D. La higiene de los alimentos puede evitar enfermedades infantiles [Internet] 2023. [Consultado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/145/14574631001/html/>
28. Chavez Y. Linares R. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología Surco. [Tesis para optar el grado de Especialidad en pediatría] Lima. Universidad Continental; 2022. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11293/1/IV\\_FCS\\_507\\_T\\_E\\_Chavez\\_Linares\\_Surco\\_2022.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11293/1/IV_FCS_507_T_E_Chavez_Linares_Surco_2022.pdf)
29. Yohan P. Efectividad de la consejería nutricional y prácticas de alimentación en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 [Internet] 2023. [Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://meditrust.io/satisfaction-patient/>
30. Lena A. Siegel S. Cedric K. Bingel U. Diehl A. Guia de alimentación de la niña y niño menor de 2 años y guía de alimentación hasta la adolescencia [Internet] [ 2023. [ Consultado el 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10048416/>.

31. Reyes S. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses [ Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96864>
32. Carrasco M. Actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de pediatría [ Tesis para optar el título de especialista en pediatría]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/3544>
33. Córdova F. Tapara J. Gallardo N. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM [ Internet] 2023. [ Consultado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=SS1665-70632015000200080>.
34. Tapia E. Gómez O. Ibáñez V. relación entre el nivel socioeconómico y nivel de conocimiento en alimentación complementaria con las prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 11 meses de edad que asisten al centro de salud Cabana [Internet] 2021 [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/299-302/es>.
35. Izquierdo E. Teoría de Jean Watson inteligencia emocional una visión humana [Internet] 2021 [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: [www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0319201500030000&scrip=sci\\_srttex=en](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-0319201500030000&scrip=sci_srttex=en)
36. Campoverde E. Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40354>

37. Denis R. Conocimiento sobre alimentación complementaria, en cuidadores de lactantes [Internet] [ Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014)
38. Demisew M. Maternal knowledge and practices on complementary feeding and associated factors in Sedal District, Western Ethiopia. *Rev. Food Sci Nutr.* [Internet]. 2025; 19(5), 13[Consultado el 12 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12089656/>
39. Cuadros CA. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Méx.* 2017;38(3):182–90. Disponible en:10.18233/apm38no3pp182-2011390.
40. Betancourt R. Lactancia materna y alimentación complementaria en la desnutrición crónica de niños menores de 2 años. *Rev. científica Universidad Nacional de Chimborazo;* [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/532/794>
41. Rakotomanana et al. Conocimientos, actitudes y prácticas maternas de educación complementaria. Alimentación y desnutrición infantil en la región de Vakinankaratra de Madagascar: un estudio de métodos mixtos. [Internet].2024 [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695809/pdf/nzaa162.pdf>
42. Martínón N. Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición. [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1677-recomendaciones-de-alimentacion-complementaria-segun-los-comites-de-nutricion-de-la-aap-espghan-y-aep>

43. Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet].2023 [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacio\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf).
44. Sánchez P. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
45. Zubero A Adherencia a las recomendaciones de introducción de la alimentación complementaria en un área de salud urbana multicultural. Rev. Pediatr Aten Primaria. 2018; 20:341-52. [Internet]. [Consultado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400003)
46. Bergamini S. Prácticas y crecimiento de los cuidadores de alimentación complementaria, riesgo de sobrepeso/obesidad y otras enfermedades no transmisibles: una revisión sistemática y un metanálisis. [Internet]. 2022; 14(13):2646. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu14132646>
47. Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005)
48. González Q. Conocimiento y práctica sobre la alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, atendidos en el hospital san juan de Lurigancho – 2021. [Internet]. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/937/TESIS.pdf?>

49. Vizcaino P. Cedeño R. Maldonado I. Metodología de la investigación científica. [Internet] 2023 [ Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/374249362\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_guia\\_practica](https://www.researchgate.net/publication/374249362_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica_guia_practica).
50. Arévalo P. Maldonado A. Bastidas E. Bonilla A. Zapata M. Actualización de metodología en investigación científica. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: [https://issuu.com/todociencia/docs/investigacion\\_cuarto/1](https://issuu.com/todociencia/docs/investigacion_cuarto/1)
51. Sánchez H. Reyes C. Mejía K. Metodología y diseños en la investigación científica. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
52. Hernández R. Mendoza C. Definición del alcance de la investigación en la ruta cuantitativa, exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo en: Mc Graw Hill Interamericana, editor. Metodología de la investigación las rutas cuantitativas cualitativa y mixta Edición 2018.Mexico.2018. P.105-107.

## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variable</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis General</b>	<b>V1:</b> “Conocimiento sobre alimentación complementaria	<b>Tipo de investigación cuantitativo</b> Se utilizará la investigación aplicada para abordar el problema planteado. Además, buscaremos alternativas de solución
¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025?	Determinar cómo el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses se relaciona con las prácticas maternas en un Centro de Salud.	<b>Hi:</b> “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”.	<b>V2:</b> Práctica sobre alimentación complementaria”	<b>Método hipotético deductivo</b> Este estudio, se dará las explicaciones sobre los acontecimientos o fenómenos al problema suscitado. Por lo tanto, se le considera hipotético deductivo, además, seguirá una secuencia lógica deductiva
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivo específico</b>	<b>Hipótesis específicas</b>		<b>Población y muestra</b> En este estudio, la población está compuesta por 80 madres de familia
Cómo la dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?	Identificar como el conocimiento en su dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud.	<b>HO:</b> “No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria de los niños menores de 24 meses y prácticas maternas en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025		
¿Cómo la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas maternas sobre alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?	Identificar como el conocimiento en su dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud.	<b>Hi:</b> “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión cantidad de alimentos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños		
¿Cómo la dimensión consistencia se relaciona con las prácticas maternas sobre	Identificar como el conocimiento en su dimensión consistencia de			

alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses en un Centro de Salud?

alimentos se relaciona con las prácticas maternas de los niños menores de 24 meses en un Centro de Salud.

menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión tipos de alimentos y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

**Hi:** “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión consistencia y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en niños menores 24 meses en un Centro de Salud de Minsa Lima-2025”

---

## **Anexo 2. Instrumento**

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

#### DATOS GENERALES

De la madre:

- Edad:
- Grado de instrucción:
- Ocupación:

Del niño:

- Número de hijo:
- Edad del hijo:

#### CONSISTENCIA DE ALIMENTOS

1. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 6 meses?

- a) Papilla.
- b) Triturado.
- c) Picado.
- d) Entero (de la olla familiar).

2. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 7 a 8 meses?

- a) Papilla.
- b) Triturado.
- c) Picado.

d)Entero (de la olla familiar).

3.¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 9 a 11 meses?

a)Papilla.

b)Triturado.

c)Picado.

d)Entero (de la olla familiar).

4. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos que se le brinda a un niño de 1 año?

a)Papilla.

b)Triturado.

c)Picado.

d)Entero (de la olla familiar).

#### **CANTIDAD DE ALIMENTOS**

5. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 6 meses cada vez que se alimenta?

a)2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.

b)3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.

c)5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.

d)7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

6. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 7 a 8 meses cada vez que se alimenta?

a)2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.

b)3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.

c)5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.

d)7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

7. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 9 a 11 meses cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

8. ¿Cuál es la cantidad de alimento que debe comer el niño de 1 año cada vez que se alimenta?

- a) 2 a 3 cucharadas o 1/4 taza de alimentos.
- b) 3 a 5 cucharadas o 1/2 taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

#### **TIPOS DE ALIMENTOS**

9. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para dar energía a su niño?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

10. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para ayudar que su niño crezca?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

11. ¿Cuál de estos alimentos utiliza en sus preparaciones para mejorar las defensas de su niño?

- a) sangrecita, hígado, pescado, pollo.
- b) Papa, camote, arroz, lentejas.
- c) Zapallo, zanahoria, brócoli, espinaca.
- d) Fórmulas lácteas, leche evaporada.

12. ¿De qué manera mantenemos una higiene adecuada?

- a) Lavarnos las manos solo con agua antes y durante la preparación de los alimentos.
- b) Lavarnos las manos antes y después de alimentar al niño.
- c) No lavar los utensilios que se utilizan para cocinar.
- d) Manipular con la mano los alimentos mientras se da de comer al niño.

13. ¿Cómo realizamos un correcto lavado de manos?

- a) Mojamos las manos, enjabonamos bien las manos, enjuagamos las manos, secamos con papel toalla, cerramos el caño con el papel toalla y tiramos el papel en el tacho.
- b) Enjabonamos bien las manos, mojamos las manos, cerramos el caño, secamos las manos con papel toalla.
- c) Abrimos el caño, enjuagamos las manos, secamos las manos con papel toalla, tiramos el papel donde caiga.
- d) Mojamos las manos, enjabonamos las manos, secamos con papel toalla y tiramos el papel al tacho.

14. ¿Qué debemos tener en cuenta al preparar alimentos crudos y cocidos del niño?

- a) Podemos colocar la carne cruda y cocida en el mismo plato, mientras cocinamos.
- b) Debemos tener separados alimentos crudos y cocidos en distintos platos o recipientes.
- c) Los alimentos cocidos no se pueden servir en el plato del niño.
- d) Se le puede dar de comer carne cruda al niño.

15. ¿Cómo debemos usar correctamente los utensilios al manipular alimentos crudos y cocidos a la vez?

- a) Podemos colocar un alimento cocido en el mismo recipiente que retiramos un alimento crudo sin necesidad de lavarlo.
- b) Podemos usar el mismo cuchillo para cortar un alimento crudo y cocido, sin tener que lavarlo antes.
- c) Debemos lavar los utensilios y cuchillos para colocar o cortar un alimento cocido si antes lo usamos para un alimento crudo o viceversa.
- d) No pasa nada si usamos los utensilios sin lavar para un alimento crudo y luego cocido.

16. ¿En la preparación de los alimentos, que uso se le da al agua?

- a) ¿Para espantar a los perros o gatos que pueda haber en casa mientras preparamos los alimentos?

b)¿Para beberla cuando tengamos sed mientras preparamos los alimentos?

c)Para lavar las frutas y verduras.

d) Para lavarnos la cara si nos da sueño cuando preparamos los alimentos.

17.¿Qué sustancia agregamos al para desinfectar las frutas y verduras al momento de lavarlas?

a) Bicarbonato.

b) Aguarrás.

c) Lejía

d) Detergente

# CUESTIONARIO DE LA PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera.

## COMBINACIÓN DE ALIMENTOS

1. ¿En qué mes comenzó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo/a?
  - a) 4 meses
  - b) 6 meses
  - c) 7 meses
  
2. ¿Continúa actualmente dando lactancia materna a su hijo/a?
  - a) Sí
  - b) No
  
3. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindó a su hijo/a:
  - a) Agua de manzanilla, anís, té, entre otros.
  - b) Jugo de frutas / sopas.
  - c) Papillas / mazamorras.
  
4. ¿Brinda todos los días a su hijo/a alimentos ricos en hierro (menstras sangrecita, hígado, bazo, etc.)?
  - a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
  
5. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en carbohidratos (papa, camote, yuca)?

- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
6. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en vitaminas (frutas, verduras)?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
7. ¿Acostumbra dar a su hijo/a otras leches (fórmulas)?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
8. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en proteínas (menstras, pollo, leche, queso)?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Nunca
9. ¿Qué parte del huevo acostumbra a dar a su hijo/a?
- a) Solo clara
  - b) Solo yema.
  - c) Huevo entero
  - d) No le da
10. ¿En la media mañana que le ofrece a su hijo/a?
- a) Una mazamorra de fruta/ fruta
  - b) Un agua de manzanilla/anís
  - c) Un caldito de verduras
  - d) No le da nada
11. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?
- a) Sí

- b) No
12. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brinda a su hijo/a?
- a) Aplastados
- b) Líquidos
- c) Triturados
- d) En trozos
13. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?
- a) Siempre
- b) A veces
- c) nunca
14. ¿Con que frecuencia come su hijo/a al día?
- a) 2 veces
- b) 3 veces más un adicional
- c) 3 veces más dos adicionales
15. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?
- a)  $\frac{1}{2}$  taza
- b) 1 taza
- c)  $\frac{3}{4}$  de taza
- d) 2 tazas

#### **HIGIENE DE ALIMENTOS**

16. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?
- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca
17. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos, ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?
- a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

18. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

19. ¿Lava y desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

20. ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

**Institución** : Universidad Privada Norbert Wiener  
**Investigador** : Bendezu Taipe, Luz Maríanela  
**Título** :Conocimiento y práctica maternas sobre el inicio de alimentación complementaria de las madres con niños menores de 24 meses en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un Centro de Salud de Minsa Lima-2025

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos cordialmente a participar en el estudio titulado: “Conocimiento y práctica maternas sobre el inicio de alimentación complementaria en niños menores de 24 meses en el consultorio de CRED”,.

#### **Procedimiento**

Si toma la decisión de participar en el estudio, se realizará lo siguiente: se le explicará detalladamente el procedimiento a realizar para la aplicación del instrumento. Se le proporcionará un consentimiento informado el cual debe firmar antes de llenar los cuestionarios. La entrevista/ o encuesta puede demorar entre 20 a 25 minutos. Los resultados de los instrumentos se le entregaran a Usted, en forma individual respetando los principios éticos como la confidencialidad y el anonimato.

#### **Beneficio**

Usted conocerá los resultados del estudio (de manera individual y grupal), lo cual puede contribuir en su actividad profesional

#### **Riesgo**

El estudio no acarrea ningún riesgo, solo se le solicitara responder el cuestionario

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por su participación. Tampoco recibirá algún incentivo económico, ni medicamentos

#### **Confidencialidad**

Se guardará la información con códigos y no con nombre. En caso que los resultados fuesen publicados, no se mostrará información que permita su identificación.

### **Derechos del paciente**

Si se siente incómodo durante la aplicación del instrumento podrá retirarse si lo desea. Si tiene alguna duda o inquietud no dude en preguntar al responsable del estudio. También puede comunicarse con Bendezu Taipe, Luz Maríanela al número de celular 962710993 a también puede llamar a la presidenta del comité de ética, Dra, Bellido Fuentes, Yenny M. (CEL. 924569760). Correo: [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe).

### **Consentimiento**

Acepto participar de manera voluntaria en el estudio y comprendo la utilidad de mi participación en el estudio. Asimismo, en caso de no seguir puedo retirarme en cualquier momento así haya firmado el consentimiento informado. Por otra parte, recibiré una copia firmada del consentimiento informado.

.....

Firma

Nombres del participante

Dni

.....

Firma:

Nombre del investigador

Dni:

## **Anexo 4. Informe de originalidad**




# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-03	2%
3	Internet	repositorio.uch.edu.pe	2%
4	Trabajos entregados	Submitted on 1687388794514	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	<1%
7	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2026-03-20	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-30	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%