Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Severino Zuñiga, Samy Yusara

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0008-6706-7871

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4861-2527

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 26/08/2024

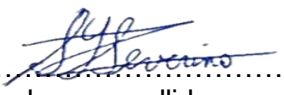
Yo, **Severino Zuñiga, Samy Yusara**, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica declaro trabajo académico **"CONOCIMIENTO SOBRE EL INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y LAS PRÁCTICAS EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE 24 MESES QUE ACUDEN A CONSULTORIO DE PEDIATRÍA DE UN HOSPITAL DE MINSA LIMA-2026",** validado por la coordinadora de Investigación del programa Académico de Enfermería. Mg. Sofia Del Carpio Flórez con DNI:08442934 con código ORCID, https://orcid.org/0000-0001-9105-2102, Tiene un índice de similitud del

4 (cuatro) % con código OID: **:14912:609551230,** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

.

Así mismo:

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



……
Nombres y apellidos
DNI: 47203544



……
Mg. Sofia Del Carpio Florez
DNI: 08442934

Lima, 22 de Julio del 2026

RESUMEN

La introducción de alimentos en la visa del ser humano se inicia alrededor de los seis meses de edad, con el objetivo de cubrir necesidades nutricionales del lactante, garantizando un crecimiento y desarrollo óptimo. Además, contribuye a la maduración gastrointestinal, neurológica, inmunológica y renal. Su adecuada implementación puede disminuir el riesgo de alergias, infecciones, diabetes mellitus tipo 1, enfermedad celíaca entre otros. Por otra parte, genera beneficios positivos tanto a corto como a largo plazo. Por ello, se debe planificarse de manera equilibrada, segura, considerando las necesidades individuales de cada lactante. No obstante, si se realiza prácticas inadecuadas, como el inicio precoz o tardío y la introducción de alimentos de baja calidad nutricional, pueden ocasionar consecuencias negativas en la salud infantil. **Objetivo:** "Determinar como el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría". **Metodología:** método hipotético deductivo; enfoque cuantitativo 80 madres de familia con hijos menores de 2 años dieron su autorización para ser partícipe de la investigación. Asimismo, se utilizará la fórmula estadística como el coeficiente Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Al finalizar, toda la información será presentada en tablas estadísticas.

Palabra clave: nutrición, alimentación complementaria, alimentos proteicos.

ABSTRACT

The introduction of solid foods into a human's diet begins around six months of age, with the goal of meeting the infant's nutritional needs and ensuring optimal growth and development. It also contributes to gastrointestinal, neurological, immunological, and renal maturation. Proper implementation can reduce the risk of allergies, infections, type 1 diabetes mellitus, celiac disease, and other conditions. Furthermore, it generates positive benefits in both the short and long term. Therefore, it must be planned in a balanced and safe manner, considering the individual needs of each infant. However, inappropriate practices, such as early or late initiation and the introduction of foods with low nutritional quality, can have negative consequences for the child's health. Objective: "To determine how knowledge about the initiation of complementary feeding relates to the practices of mothers with children under 24 months of age who attend pediatric clinics." Methodology: Hypothetical-deductive method. A quantitative approach was used: 80 mothers with children under 2 years old gave their consent to participate in the research. The Spearman's rho coefficient will be used as a statistical formula to determine the relationship between the variables. Finally, all the information will be presented in statistical tables.

Keywords: nutrition, complementary feeding, protein foods.

1 El PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Una introducción oportuna, variada, de alimentos y adaptada a las necesidades diarias que requiere un niño al cumplir 6 meses ayuda a fortalecer su sistema inmunológico estas prácticas favorecen una relación positiva con la comida, fortalecen la autonomía y contribuyen al desarrollo de hábitos alimentarios saludables desde los primeros años de vida También es importante crear un ambiente tranquilo y agradable durante las comidas, permitiendo que el niño explore los alimentos con las manos y participe activamente en el proceso de alimentación (1). No se recomienda añadir sal, azúcar, miel ni bebidas azucaradas, ya que pueden afectar la salud del niño y favorecer la aparición de enfermedades en el futuro, Asimismo, durante esta etapa deben seguirse medidas de higiene y seguridad alimentaria para prevenir enfermedades e incidentes (2).

"La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad", debido a que en esta etapa el lactante ha alcanzado un desarrollo fisiológico y neurológico que le permite consumir alimentos de diferentes consistencias de forma segura. Asimismo, presenta una adecuada coordinación para la deglución, desaparición del reflejo de extrusión y mayor desarrollo de las habilidades motoras, condiciones indispensables para la aceptación de nuevos alimentos (3). No obstante, pese a estas recomendaciones, en diversos países aún se observan que las progenitoras aplican inapropiadamente la incorporación de alimentos con preparaciones de bajo valor nutricional nutricional, la administración de agua u otros líquidos antes de los seis meses y el incumplimiento de la frecuencia y cantidad recomendadas para cada etapa del desarrollo, situaciones que comprometen el adecuado estado nutricional del niño (4).

A nivel mundial, la malnutrición infantil continúa representando un importante problema de salud pública. Según las Naciones Unidas, cada vez hay más niños expuestos a padecer de desnutrición crónica lo cual desencadena un desarrollo físico inadecuado cognitivo y social, repercutiendo en la calidad de vida durante la niñez y la etapa adulta (5).

En Rumanía, país europeo, se demostró en un estudio que el 51 % de las "madres presentó un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria" y únicamente el 45 % realizó prácticas adecuadas durante la alimentación de sus hijos, evidenciando que la falta de conocimientos constituye un factor que condiciona la adopción de conductas inadecuadas relacionadas con la alimentación infantil (6).

A nivel de Latinoamérica, en Ecuador se estima que aproximadamente 716 000 niños menores de cinco años presentan desnutrición, situación que evidencia las limitaciones existentes para garantizar una adecuada alimentación durante la primera infancia (7). Asimismo, en Venezuela la crisis económica y social ha ocasionado dificultades en el acceso a alimentos nutritivos, repercutiendo negativamente en el estado nutricional de la población infantil y favoreciendo prácticas alimentarias inadecuadas (8).

El informe de Bolivia muestra que el 28 % de los niños menores de 5 años padecen malnutrición crónica rural. Debido a la pobreza y la inseguridad alimentaria, el acceso a los servicios básicos de salud rural provoca que los niños sufran de malnutrición crónica, aún más en las zonas rurales (9). En ese sentido, una investigación realizada en el Perú durante el año 2025 reportó que el 49 % de las madres presentó un nivel bajo de conocimientos sobre alimentación complementaria y el 55 % desarrolló prácticas inadecuadas, tales como el inicio precoz o tardío de la alimentación, la preparación inadecuada de los alimentos, la administración de productos con escaso valor nutricional y el incumplimiento de la

frecuencia recomendada para la edad del niño. Estas prácticas incrementan el riesgo de desnutrición, anemia y retraso en el crecimiento y desarrollo infantil (10).

En este aspecto, el profesional de enfermería es esencial para el avance de la salud y la prevención de enfermedades, mediante la educación en salud, consejería sobre nutrición y el seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño. Estas intervenciones aumentan el conocimiento de las madres, incrementando así las prácticas correctas de alimentación complementaria. En la clínica pediátrica de un centro de salud, se ha observado varias veces que algunas madres llevaban biberones con agua y se la daban a los bebés que tenían menos de seis meses. Cuando se cuestionó esta práctica, muchas afirmaron que lo hacían para aliviar los gases o cólicos de los bebés. Estas intervenciones permiten no solo transmitir información (10). Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

"¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026?"

1.2.1 Problema especifico

"¿Cómo la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría?"

"¿Cómo la dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría?"

"¿Cómo la dimensión consistencia de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría?"

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. "Objetivo general"

"Identificar como el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría"

1.3.2. Objetivo especifico

a) "Determinar como la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría".
b) "Determinar como la dimensión cantidad de alimento se relaciona con prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría."
c) "Determinar como la dimensión consistencia de alimento se relaciona con prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría".

1.3. “Justificación de la investigación”

1.3.1. “Teórica”

El estudio incorpora modelos de “la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson” puede respaldar la investigación, especialmente en la necesidad de alimentación e hidratación. Esta necesidad se refiere a la provisión de los componentes esenciales de los nutrientes y la hidratación para el sustento de la salud de los niños en crecimiento. En el caso del lactante menor, una de las necesidades básicas prioritarias es la alimentación, la cual debe ser satisfecha de manera adecuada, oportuna y progresiva según su etapa de desarrollo. Desde esta perspectiva, “el rol del profesional de enfermería se orienta a la educación y acompañamiento de la madre o cuidador” a fin de fortalecer sus conocimientos sobre el inicio, tipo, cantidad y frecuencia de la alimentación complementaria, favoreciendo así un crecimiento y desarrollo saludable del niño.

Por otro lado, la segunda variable, referida a las prácticas de alimentación complementaria, “se fundamenta con la teoria de Nola Pender”, el cual enfatiza el papel activo del individuo en la adopción de conductas saludables, plantea que las personas toman decisiones relacionadas con su salud en función de experiencias previas, creencias, motivaciones personales y factores contextuales que pueden actuar como facilitadores o barreras.

En este marco, las madres constituyen el principal agente responsable de la alimentación del niño, por lo que sus prácticas pueden estar influenciadas por costumbres familiares, creencias culturales o información inadecuada. En consecuencia, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental al promover conductas saludables mediante estrategias educativas, consejería personalizada y sesiones demostrativas, orientadas a fortalecer prácticas adecuadas de alimentación complementaria. De esta manera, se busca reducir las barreras que dificultan la adopción de hábitos alimentarios correctos y favorecer decisiones informadas que contribuyan al bienestar nutricional del lactante. En conjunto, ambos modelos teóricos permiten sustentar "la relación entre el conocimiento materno y las prácticas de alimentación complementaria, destacando la importancia de la intervención de enfermería en la educación para la salud y la prevención de la malnutrición infantil".

1.3.2. Metodológica

En la investigación se emplearán instrumentos previamente validados por especialistas. El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, utilizará el método hipotético-deductivo y presentará un "diseño no experimental, transversal y de alcance correlacional". Los hallazgos obtenidos servirán como punto de partida para futuras investigaciones que aborden variables similares

1.3.3. Práctica

Este estudio será relevante, ya que permitirá la formulación de propuestas orientadas a fortalecer el rol de las enfermeras en la elaboración e implementación de estrategias educativas y protocolos que aseguren un acompañamiento sistemático y eficaz durante la alimentación complementaria. Dichas propuestas estarán dirigidas a promover prácticas adecuadas en la incorporación de alimentos en la primera infancia, contribuyendo al adecuado desarrollo infantil. Asimismo, estos aportes beneficiarán a las madres al fortalecer sus conocimientos y habilidades para la alimentación de sus hijos, a los niños al favorecer su crecimiento y estado nutricional, y al personal de enfermería al consolidar su rol educativo y preventivo

1.4. Delimitación de la investigación

1.4.1 Temporal

El periodo estipulado estará comprendido de enero a abril del 2026

1.4.2. Espacial

"El estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Docente San Bartolomé, establecimiento de salud del Ministerio de Salud (MINSA), ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte N.° 825, Lima, Perú. La investigación se realizará específicamente en el servicio de Pediatría".

1.4.3. Población o unidad de análisis

"Madres que se presenten en el consultorio de pediatría acompañadas hijos y que no superen los dos años de edad".

2. MARCO TEORICO

2.1. “Antecedentes Internacionales”

Bhujel et al., (11) en el 2023, en Nepal, “Identificor el nivel de conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria”. Con un diseño no experimental, trasversal y correlacional conto con 158 madres para el estudio; los resultados indicaron que un 53.4 % de las progenitoras tenía un conocimiento adecuado. Asimismo, las prácticas alimenticias eran aplicadas correctamente determinando por el 51.9 %. Conclusión, “la prueba de Rho de Spearman presento un p menor de 0.05 reflejando una asociación de las variables”.

Sapana et al., en 2023 (12) en Nepal, definieron como objetivo “Identificar el conocimiento y prácticas sobre la alimentación complementaria” investigación correlacional con una muestra de 55 mujeres cuyos hijos no superan los 2 años los hallazgos mostraron que 59 % tenía un bajo conocimiento y sobre las prácticas el 60 % presentaba prácticas alimentarias deficientes. En sus conclusiones “destacaron una relación de las dos variables ya que el valor de p igual a 0.05”.

Sabina (13) el 2022 en Guayaquil, Ecuador, teniendo como objetivo “Determinar el conocimientos y práctica sobre alimentación complementaria en las madres con hijos de 6 a 24 meses”. Estudio correlacional. Los resultados evidenciaron un conocimiento medio en un 81% entre las madres de familia. Además, sus prácticas eran inadecuadas en un 72%. Conclusión; “que nivel de significancia ($p< 0,005$) determinando una correlación de las variables planteadas”.

Antecedentes Nacionales

Domínguez et al, (14) el 2024 en Pucallpa, con el propósito de "determinar el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria". Estudio aplicado. Se hizo uso de dos instrumentos validados. Resultados: el 52,4 de las progenitoras usa prácticas inadecuadas y un conocimiento bajo en un 55%. Conclusión; "Se estableció una asociación de las variables establecidas ya que el valor de p< 0,05"

Chingay (15) el 2022, en Cajamarca, en su objetivo "determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria" Estudio de tipo cuantitativo que tuvo como muestra a 72 madres a las cuales se les aplico dos instrumentos que contaban con criterios de confiabilidad y de validez. Resultados: "se evidencio que el 72% tuvo conocimientos regulares y que el 85% tuvo prácticas adecuadas". Conclusión: "de acuerdo al valor de P por ser menor a 0,05 indica que entre las variables si hay relación"

Morán (16) el 2022 en Tumbes. Menciono como objetivo "determinar, el conocimiento y prácticas maternas sobre la alimentación complementaria". Estudio cuantitativo. "Asimismo, 108 madres, fueron seleccionadas como muestra en el estudio. Mostrando como resultado que el 76% realiza prácticas inadecuadas y su conocimiento bajo en un 60% teniendo como conclusión; hay una correlación directa de las variables planteadas"

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. "Primera variable conocimiento sobre alimentación complementaria"

Es un proceso mediante el cual la persona recibe información que permiten construir progresivamente nuevos conocimientos en consecuencia, el conocimiento surge de la

interacción entre la experiencia y el pensamiento racional a lo largo de la historia, numerosos filósofos e investigadores han intentado explicar qué es el conocimiento debido a que representa la base de interpretan la realidad, tomar decisiones, desarrollan habilidades también se puede definir como un proceso social donde priman las relaciones humanas, y un contexto cultural que trasmite sus creencias y experiencias (17). Por otro lado, la aparición de reflejos apropiados junto con el desarrollo de habilidades motoras en el lactante favorece una mejor adaptación a la alimentación complementaria. De igual manera, la consistencia de los alimentos ofrecidos contribuye a una ingesta más segura y progresiva, lo que a su vez estimula la maduración de la función neuromuscular y facilita una adecuada deglución y el correcto manejo del bolo alimenticio (18).

los alimentos complementarios deben contribuir a la nutrición de los bebés, sino que también deben ofrecer una variedad de sensaciones a través de texturas, sabores y temperaturas. De 6 a 12 meses, la ingesta recomendada de agua para los bebés es de 800 ml, que incluyen 600 ml de leche materna más el agua en los alimentos complementarios. El agua de la leche materna se cuenta en el volumen de los alimentos complementarios. El descubrimiento por parte de los bebés de los primeros alimentos sólidos marca el comienzo del desarrollo de sus preferencias por los alimentos. Los primeros alimentos sólidos también apoyan y estimulan el desarrollo de las conexiones neuronales para el placer de los alimentos, así como la regulación de la ingesta alimentaria. Es probable que las prácticas tempranas de aprendizaje de la alimentación influyan en las preferencias alimentarias y en los hábitos alimenticios durante mucho tiempo, por lo tanto, es importante orientar las preferencias alimentarias de los bebés hacia frutas y verduras (19).

Esta transición alimentaria adecuada permite no solo satisfacer los requerimientos nutricionales, sino también favorecer el desarrollo psicomotor, la maduración del sistema digestivo y la adquisición de hábitos alimentarios saludables desde la primera infancia (20).

Introducir alimentos sólidos sienta una gran base para el crecimiento y desarrollo adecuados del niño. Por otra parte, diferentes enfoques sostienen que la alimentación complementaria de un bebé satisface las etapas de un proceso continuo de nutrición infantil destinado a promover el crecimiento saludable y el desarrollo integral del bebé. Alrededor de los seis meses ya no es suficiente la lactancia materna se debe abrir camino a los alimentos ya que ambas son complementarias a las necesidades nutricionales del niño el inicio de la ablactancia está vinculada al crecimiento y desarrollo del niño y debe satisfacer las crecientes demandas de alimentación del niño (21).

El desarrollo de un niño será favorecido por la introducción de alimentos suaves para dedos, ya que facilitan la asociación de diferentes características, sabores y texturas de los alimentos, y su capacidad para alimentarse solo será más evidente con la práctica. Las experiencias sensoriales con la comida estimularán la naturaleza inquisitiva del niño, ayudarán a que sean más receptivos a probar nuevos alimentos y contribuirán a desarrollar hábitos alimenticios saludables de por vida. Estas experiencias ayudarán a construir las preferencias y aversiones alimentarias del niño. La experiencia con alimentos más espesos debe introducirse a esta edad de modo que los alimentos como purés consistan en alimentos con textura grumosa que contengan pequeños trozos. Estos cambios ayudarán a que el niño aprenda a masticar y ayuden a ajustar su sistema digestivo, además de coordinar los movimientos de la boca (22).

Entre aproximadamente siete y nueve meses de edad, la incorporación de alimentos con diferentes texturas y formas comienza a ayudar a los bebés a desarrollar las habilidades de masticar y tragar. Alimentos como triturados, finamente o en pequeños bultitos suaves comienzan a ayudar a desarrollar habilidades para la transición a alimentos similares a los de la familia. Aunque algunos dientes aún están brotando, las encías del bebé son lo suficientemente fuertes para deshacer alimentos blandos y comenzar a desarrollar la habilidad de masticar. Esto también crea una oportunidad para el desarrollo de los músculos orales del bebé, así como del habla. En unos meses, el bebé podrá consumir alimentos con aún más textura. Las habilidades de autoalimentación que desarrollan los bebés en esta etapa son el resultado de las habilidades motoras finas que les permiten llevar alimentos a la boca. Las habilidades de autoalimentación ayudan a los bebés a desarrollar autonomía y a mejorar las habilidades motoras finas. Esta capacidad también les permite explorar los alimentos (23).

También, a los 9 a 12 meses, los bebés pueden comer los alimentos triturados o picados de la familia que sean seguros, saludables y adecuados al nivel de desarrollo del bebé. A esta edad, los bebés quieren alimentarse ellos mismos más pero su coordinación otora aun no es lo suficientemente adecuada. Asimismo, inicia la masticación de alimentos blandos del entorno familiar, evitando aquellos de consistencia dura o de riesgo de atragantamiento. En esta etapa se mantienen los principales grupos de alimentos, como verduras, frutas, cereales, lácteos y fuentes de proteína, incluyendo también frutos secos, siempre en preparaciones seguras como pastas o molidos, a fin de garantizar una adecuada ingesta nutricional y prevenir riesgos durante la alimentación (24).

2.2.1.1. "Dimensiones del conocimiento de la alimentación complementaria"

a). Tipos de alimentos

Los alimentos constructivos son necesarios para la nutrición en los primeros años de la infancia debido al rápido crecimiento del desarrollo en esta etapa. Una deficiencia de proteínas puede resultar en una pérdida perjudicial de tejido e incluso una disminución de la fuerza física. Incluso puede obstaculizar el crecimiento y desarrollo cognitivo, y afectar la reacción del cuerpo ante las enfermedades. La ingesta insuficiente de proteínas también puede conducir a una deficiencia en el sistema inmunológico. Sin embargo, los alimentos constructivos de origen vegetal son complementarios para el desarrollo infantil y especialmente para una dieta variada y equilibrada como lentejas, garbanzos, frijoles y legumbres otros alimentos como el chocho también tienen un alto valor nutricional y, en este sentido, son buenas fuentes de proteínas y grasas (25).

Tanto los alimentos vegetales como los animales suministran fácilmente al cuerpo los nutrientes que necesita, y son especialmente importantes para el crecimiento de músculos, piel, huesos y órganos. Los alimentos vegetales y animales también proporcionan proteínas que participan en el sistema de defensa del cuerpo. Estas proteínas son catalizadores de diversas actividades químicas en el cuerpo y ayudan en el suministro de hormonas. Las proteínas también forman anticuerpos, y el consumo de estos alimentos ayuda al crecimiento de los tejidos del cuerpo. La proteína también es importante en los procesos de regeneración y reparación del cuerpo. La ingesta adecuada de estos alimentos en una etapa posterior del ciclo de vida también ayuda a mantener una buena salud y a

promover la recuperación del cuerpo después de haber sufrido algunos efectos dañinos por infecciones y otros procesos perjudiciales (26).

Los alimentos protectores ayudan en el procesamiento metabólico de los nutrientes, facilitando el uso eficiente de los nutrientes de los alimentos; ayudan a las funciones del sistema nervioso y en la formación de hormonas y células sanguíneas, y mantienen la integridad de los huesos y músculos. Son cruciales para proporcionar al cuerpo un equilibrio de vitaminas y minerales, y debido a que ayudan en la distribución de antioxidantes y otros compuestos bioactivos (que se encuentran principalmente en frutas y verduras), benefician a todos los sistemas corporales. Comer alimentos protectores regularmente ayuda a muchas funciones y procesos corporales. Contribuyen a la integridad de la piel, mucosas, dientes, huesos, y también al sistema nervioso. Ayudan a la salud visual y en la formación y función de la sangre (27). También retrasan el envejecimiento de tejidos y células y ayudan a prevenir muchas enfermedades crónicas. Las vitaminas A, C y E y los minerales zinc y selenio, fortalecen las barreras del cuerpo y ayudan en la curación de heridas y en la reparación de tejidos (28).

"Estos alimentos se clasifican en dos grandes grupos: de origen vegetal y de origen animal". La primera incluye pan, avena, frutos secos, aceites vegetales, arroz integral, trigo, quinua, camote, verduras como brócoli, zanahoria y frutas fresa, naranja, mango, papaya. Asimismo, el segundo grupo está integrado alimento que contengan zinc, vitamina B12 como el huevo, los que proporcionan fuente de calcio y carnes tal es el caso del hígado, sangrecita (29).

b). Cantidad de alimento

Conforme que el niño va avanzando en edad se incrementa el aporte nutricional. Al principio, el sistema digestivo es inmaduro y tolera solo pequeñas cantidades de alimentos sólidos o semisólido los bebés experimentan un rápido aumento en peso y talla, (30).

Las preparaciones destinadas a la alimentación complementaria deben tener una concentración adecuada de energía, con valores recomendados de 0.8 a 1.2 kilocalorías por gramo de alimento. Esta concentración busca equilibrar la estimulación del crecimiento y la sobrecarga del sistema digestivo, lo que puede afectar negativamente el aprendizaje y el desarrollo. Para los niños pequeños, el estómago pequeño y la ingesta limitada de alimentos requieren alimentos con alta densidad energética (31). El equilibrio de lo que se ofrece es muy importante, especialmente si es la primera vez que se ofrece comida. Cuando se ofrece comida por primera vez o en las primeras ocasiones, se ofrecen porciones más pequeñas para evaluar qué acepta el niño y qué puede no tolerar. Con esto, los alimentos ofrecidos deben estar bien organizados, especialmente en cuanto a su frecuencia, consistencia y, particularmente, su valor nutricional. Este plan de alimentación bien organizado en la primera infancia ayudará a estimular un crecimiento y desarrollo positivos y también evitará problemas relacionados con la nutrición negativos (32).

A medida que el niño crece, también lo hace la variedad y la consistencia de los alimentos que se le pueden dar. Esto se debe a la mayor madurez del sistema digestivo del niño. Los intestinos del niño ahora han crecido y tienen la capacidad de absorber nutrientes debido a los procesos eficientes de los intestinos. Esto significa que el niño ahora puede aprovechar completamente vitaminas, minerales, proteínas y otros nutrientes muy importantes. Entre los siete y ocho meses de edad, el sistema digestivo del bebé ahora tendrá

la capacidad de adaptarse y ajustarse a los nuevos alimentos que constituirán los elementos adicionales de la dieta del bebé (33). El sistema digestivo del niño también podrá producir las enzimas que digieren los nuevos alimentos, que ahora incluirán grasas y proteínas. Esto también se verá favorecido por la capacidad del niño para digerir los nuevos alimentos, que ahora incluirán carbohidratos complejos mayores. Esta etapa también incluye un desarrollo importante del sistema nervioso y las habilidades motoras del niño. El niño ahora tendrá la capacidad de controlar su boca y lengua y podrá usar sus manos para agarrar nuevos alimentos (34).

Alcanzar las habilidades de masticación es otro hito aproximadamente entre los 9 y 11 meses de edad. La mayoría de los bebés tendrán denticiones incompletas y algunos sin dientes. Incluso con dientes parciales o sin dientes, los niños podrán masticar debido al desarrollo de la cavidad oral, las encías y la mandíbula, así como a los movimientos de la lengua. El sistema digestivo estará mucho más desarrollado y listo para aceptar una mayor variedad de alimentos. A medida que el sistema digestivo se prepara para aceptar una mayor variedad de alimentos, la dieta de un niño puede comenzar a incorporar alimentos más cercanos a la dieta de la familia, pero los alimentos deben ser seguros, nutritivos y apropiados para su edad. Los alimentos complementarios en esta etapa deben tener muchos nutrientes y energía (35). Algunas estimaciones sitúan esto en aproximadamente 300 kilocalorías. Estos alimentos deben prepararse de manera que sean altamente nutritivos, con muchas vitaminas y minerales y fáciles de preparar. La cantidad de comidas diarias debe aumentarse desde el número normal de comidas en un día, a aproximadamente 3 comidas y un bocadillo saludable, teniendo en cuenta el apetito del niño y dando pistas sobre el hambre y la saciedad (36).

En consecuencia, el período de nueve a once meses de vida, cuando se introduce la alimentación complementaria, debe considerarse como una etapa de superposición del desarrollo digestivo, el avance motor, la provisión adecuada de nutrientes y el apoyo al crecimiento físico del bebé. También debe entenderse como un intento de construir y respaldar la función corporal, así como una forma de sentar las bases para un período de patrones alimentarios saludables a lo largo de la vida. Debido a que el primer año de vida tiene un nivel aumentado de ingesta, la provisión adecuada de nutrientes y minerales es esencial para evitar deficiencias y basarse en el crecimiento y desarrollo del bebé, tanto cognitiva como físicamente (37).

De 12 a 23 meses, una dieta completa y nutritiva proporciona la energía y los nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades inmediatas, el desarrollo cognitivo y las defensas naturales del cuerpo. Las dietas saludables también previenen problemas nutricionales y promueven el crecimiento y desarrollo esquelético y muscular. Durante esta etapa, se requieren alimentos complementarios que aporten aproximadamente 500 kilocalorías. Estas calorías deben suministrarse de manera que se satisfagan los requisitos energéticos necesarios para apoyar un crecimiento rápido y continuo y niveles elevados de actividad física en esta edad (38). Los niños de 12 a 23 meses deben recibir tres comidas y dos meriendas cada día, además de continuar la lactancia materna si aún se practica. Incorporar una variedad de alimentos en esta etapa de desarrollo también es esencial para proporcionar los nutrientes necesarios para el desarrollo y crecimiento continuos del cerebro en rápido desarrollo del niño. Los ácidos grasos omega-3, especialmente el DHA, brindan el apoyo estructural y funcional para las membranas de las células cerebrales y las

conexiones neuronales que apoyan un desarrollo cerebral saludable. El DHA también apoya el desarrollo de las células cerebrales (39).

c). Consistencia de alimento

Las texturas de los alimentos deben cambiar gradualmente para los niños según su edad y necesidades de desarrollo. Los niños requieren alimentos seguros y nutritivos adecuados para su edad. El caldo, las sopas líquidas y los jugos generalmente no son suficientemente saciantes ni nutritivos para sustituir una comida, por lo que no deben usarse para reemplazar comidas completas. Los niños deben estar expuestos a una variedad de texturas de comida para proporcionarles nuevas experiencias alimentarias. Esta experiencia a su vez ayuda a los niños a aprender nuevas habilidades orales y altera la masticación y deglución de los alimentos (40). Además de ayudar a satisfacer las necesidades nutricionales del bebé, la progresión gradual de las texturas de los alimentos durante la alimentación complementaria ayuda a desarrollar las habilidades cognitivas del niño. La estimulación adecuada del niño a través de alimentos con diferentes texturas ayuda a niños de distintas edades a explorar nuevas sensaciones, les hace sentir más confiados en sus habilidades para controlar los alimentos y mejora sus habilidades de autoalimentación. El cambio gradual de la textura de los alimentos también ayuda a los niños a desarrollar sus habilidades de control motor oral. Estas habilidades se utilizan posteriormente para el habla cuando los niños adquieren habilidades de alimentación adecuadas (41).

2.2.1.2 “Teoría de enfermería de Henderson”

Se caracteriza por cuidar a la persona independientemente de la etapa de la vida, logrando mantener la armonía y garantizando el bienestar del niño. Además, el profesional de enfermería debe ayudar a que se satisfagan sus necesidades fisiológicas, como la alimentación. En el caso del lactante menor la incorporación alimentaria se debe realizar gradualmente ya que permitirá un crecimiento satisfactorio igualmente el acompañamiento familiar en este proceso es de suma importancia para lograr el éxito de una alimentación segura (42).

2.1.1. Prácticas sobre la alimentación complementaria

Las prácticas alimenticias empiezan en la ingesta de la primera papilla o alimentos sólidos que reciben los niños. Es fundamental establecer horarios, la forma de alimentación y el contenido de la dieta, ya que estos aspectos son necesarios para disminuir las deficiencias nutricionales además estas las acciones constantes garantizan buenos resultados ya que proporcionar una buena alimentación todos los días logra un buen sistema inmunológico (43).

La buena alimentación dependerá en gran medida de la progenitora, ya que es quien prepara diariamente los alimentos y puede verse influenciada por el entorno. Por ello, el profesional de la salud debe hacer hincapié en los nutrientes adecuados que necesita el niño, debido a que la industria alimentaria promueve el consumo de alimentos procesados, como compotas con aditivos, jugos industrializados y sopas instantáneas. En ese sentido, se debe fomentar una alimentación segura y adecuada según la edad del niño (44).

2.2.2.1. "Dimensiones sobre la práctica de alimentación complementaria"

a). "Combinación de alimentos"

Es importante que la dieta diaria del bebé sea variada y equilibrada, combinando estos grupos de alimentos en cada comida. Además, la textura y consistencia de los alimentos deben adaptarse al desarrollo del niño, iniciando con purés suaves y avanzando progresivamente hacia alimentos con mayor consistencia y trozos pequeños que faciliten la masticación y la aceptación. Asimismo, las comidas deben ajustarse según la necesidad del niño como base principal de su alimentación para lograr un equilibrio nutricional, se deben incluir tres grupos principales de alimentos: energéticos, constructores y protectores. Los alimentos energéticos, como los cereales y tubérculos, proporcionan energía y el desarrollo físico. Los constructores, que son ricos en proteínas, el huevo, carne legumbres, lácteos, contribuyen en la formación y reparación de órganos (45).

b). "Higiene en la manipulación de alimentos"

Durante la etapa de alimentación complementaria, la higiene adecuada en la preparación de alimentos para el infante garantiza que los alimentos no solo sean seguros, sino también nutritivos e higiénicos, y estén apropiadamente alineados con su desarrollo. Asegurar la seguridad mediante la higiene mantiene el valor nutricional de los alimentos. El sabor y las propiedades nutricionales de los alimentos ayudan a proporcionar al niño los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo, tales como proteínas, vitaminas y minerales (46). La aplicación de prácticas higiénicas es de suma importancia durante los primeros años de vida, ya que los niños son más susceptibles a infecciones gastrointestinales. La preparación y alimentación de alimentos contaminados hacen que el niño sufra de diarrea,

vómitos y deshidratación. Los alimentos contaminados también afectan el estado nutricional del niño, ya que obstaculizan la absorción de nutrientes. Las buenas prácticas de preparación de alimentos implican la selección de alimentos de buena calidad e higiénicos, las prácticas higiénicas aplicables antes y durante la preparación y alimentación, junto con la preparación adecuada de superficies y utensilios. Las buenas prácticas de preparación y alimentación de alimentos también implican el almacenamiento correcto de los alimentos. Estas prácticas hacen que los alimentos sean seguros, nutritivos y apropiados para el desarrollo, considerando que durante los primeros años los sistemas inmunológico y digestivo del niño todavía están en desarrollo y son altamente vulnerables (47).

2.2. "Teoría de enfermería Nola Pender"

Este modelo hace énfasis al promocionar la salud y en la modificación de conductas con el fin de lograr practicas saludables asimismo expone los aspectos claves para mejorar el bienestar del lactante menor este modelo resulta especialmente útil para comprender las decisiones que toman las progenitoras ya que por lo general se guía de experiencias anteriores con la alimentación infantil es por ello que la enfermera pueden influir en la disposición a iniciar la complementaria en el momento adecuado a través de estrategias o sesiones educativas con el fin reducir los obstáculos o barreras que influencian un buen habito alimenticio (49).

2.3. “Formulación de hipótesis”

2.3.1. “Hipótesis general”

Hi: “Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026”

H**O:** “No existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026”

2.3.2. Hipotesis especificas

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión tipos de alimentos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026”

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión cantidad de alimentos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026”

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión consistencia de alimentos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026”

3.Metodologia

3.1. Método de investigación

Será hipotético-deductivo", evaluará la hipótesis planteada en la investigación a través de la observación y verificación de hechos para confirmar o refutar dicha hipótesis" (50).

3.2. Enfoque de investigación

Hará uso del "enfoque cuantitativo puesto que toda información tendrá que ser analizados mediante fórmulas estadísticas, permitiendo establecer relaciones, comparaciones y tendencias entre las variables estudiadas" (51).

3.3. Tipo de investigación

Contará con el tipo aplicado ya que se encargará de "contrastar los resultados obtenidos con la teoría previamente establecida, con el fin de analizar la realidad observada y proponer soluciones" (52).

3.4. Diseño de investigación

De corte transversal pues se recogerá la información delimitando un periodo en el tiempo. Observacional, porque los resultados las respuestas serán consideras en su contexto natural De alcance correlacional ya que buscara establecer si las variables mantienen algún grado de relación (53).

3.1.Población, muestra y muestreo

Se considerará como población a un total de 80 madres cuyos hijos sean menores de dos años y que reciben atención en el Hospital San Bartolomé. Asimismo, se considerará a toda la población, por lo que la muestra será censal.

Criterios de inclusión

- "Madres que expresen su conformidad firmando el consentimiento informado"
- "Madres que tengan hijos menores de dos años y acudan al consultorio de pediatría"

Criterios de exclusión

- "Madres menores de edad"
- "Madres con algún trastorno en el desarrollo intelectual"

3.2.Operacionalización de variable

Tabla N° 1 "Operacionalización de variables"

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles de rango)
V .1 "Conocimiento sobre alimentación complementaria"	A los 6 meses el lactante para continuar con un adecuado desarrollo necesita nutrientes como alimentos que ayuden cubrir sus requerimientos nutricionales (54).	Es la información que proporcionan las madres en este estudio se aplicara un cuestionario con 3 dimensiones	"Tipos de alimentos"	• Energéticos • Protectores: • Constructores	Ordinal	Alto (12-17) Medio (6-11) Bajo (0-5)
			"Cantidad"	• Números de porciones ofrecidos al día		
			"Consistencia"	• Papilla, • Picado • Entero		
V.2 "Practicas sobre alimentación complementaria"	"Se asocia a la realización de una actividad a través de la aplicación de conocimientos, habilidades o experiencias previas" (55)	La alimentación complementaria se evaluará mediante un cuestionario aplicado a las madres	"Combinación de alimentos"	• según su clasificación animal, vegetal.	Ordinal	Bueno (14-20) Regular (7-13) Malo (0-6
			"Higiene en la manipulación de la preparación de alimentos"	• Lavado de alimentos • Almacenamientos de alimentos		

3.3.“Técnica e instrumento de recolección de datos”

3.3.1. “Técnica”

“Se procederá con la aplicación de la encuesta la cual es una técnica desarrollada a través de una estructura cerrada con preguntas puntuales y escalas de respuesta, con el fin de obtener de manera práctica información de un grupo de individuos”

3.3.2. Descripción de instrumentos

En la variable uno se recurrirá a una encuesta formulada por Izquierdo en el 2022 incluye 3 dimensiones con 9 ítems medirá con un puntaje acorde a sus respuestas conocimiento bajo de 0 - 5 puntos; medio entre 6 - 11 y para alto 12 - 17 (14). Concerniente a la variable dos diseñado por el peruano Yataco en el 2023 su cuestionario es distribuido en 10 preguntas y 2 dimensiones los niveles de evaluación tendrán una puntuación de prácticas regular 7-13; malo 0-6; bueno de 14-20 (15).

3.3.3. Validación

“En la variable 1, se utilizó un instrumento elaborado por Izquierdo en 2022, el cual fue evaluado mediante la fórmula estadística de V de Aiken, obteniendo un valor de 0.89” (14).

“La validez del mismo fue comprobada a través de la fórmula de V de Aiken, alcanzando un valor de 0.85” (15)

3.3.4. Confiabilidad

“Para determinar la confiabilidad de la variable 1, se aplicó la prueba estadística de Alpha de Cronbach, la cual arrojó un resultado de 0.88” (14). “En el caso de la variable 2,

la confiabilidad se evaluó mediante la prueba de Alpha de Cronbach, que obtuvo un valor de 0.96" (15).

3.4."Plan de procesamiento y análisis de datos".

Para aplicar los instrumentos se necesitará los permisos pertinentes de las autoridades es necesario enviar la carta que nos proporciona la universidad y luego "remitirla a la institución de salud donde se desea aplicar el estudio, al obtener los permisos correspondientes se informa a la coordinadora de la consulta externa se concertara un horario y la echa para recopilar la información. Con la información recolectada, se elaborará una base de datos en Microsoft Excel, donde previamente se realizará la codificación" de las variables y sus respectivas dimensiones, asignando valores numéricos a las respuestas del instrumento según la escala establecida. Posteriormente, la base de datos será exportada al "programa IBM SPSS Statistics, versión 25, se aplicará el coeficiente de correlación de spearman, para determinar si hay relación entre las variables, al finalizar se mostrarán en tablas estadísticas".

3.5.Aspectos éticos

El estudio respetara los derechos e intereses de los participantes basado en principios de bioética. En este caso, el principio bioético de autonomía protege la dignidad y el derecho de las madres a la participación voluntaria. Por lo tanto, se proporciona a la madre la información sobre la propuesta de investigación para que tome una decisión informada y educada, y esa decisión esté en línea con la dignidad y el derecho de la participante a participar en la investigación. En línea con el principio bioético de beneficencia que protege a la participante de una exposición innecesaria a investigaciones que puedan ser dañinas, el investigador tomará medidas activas para mejorar el posible impacto de la investigación. En

línea con el principio bioético de no maleficencia que es coherente con el principio de beneficencia, el estudio evitará causar daño físico, social o psicológico a las participantes. En relación con el principio de justicia, existe una obligación de tratar a los participantes por igual. Se ofrece igualdad de oportunidades a todos los posibles participantes para evitar discriminación en la investigación. Por último, pero no menos importante, el principio de confidencialidad protege los intereses de las participantes. Esto simplemente significa que la información proporcionada por las participantes se utiliza para la investigación y se mantiene en confidencialidad protegida y sellada.

4.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. “Cronograma de actividades”

2026				
ACTIVIDADES	**“Enero”**	**“Febrero”**	**“Marzo”**	**“Abril”**
Delimitar la realidad problemática	x			
Búsqueda de fuentes bibliográficas	x			
Definir los objetivos y justificación	x			
Redactar los antecedentes		x		
Definir el diseño metodológico		x		
Definir la población; muestra y muestreo		x		
Descripción del instrumento de estudio			x	
Plan de análisis de datos			x	
Definir aspectos administrativos				
Elaborar anexos			x	
Aprobación del proyecto				x

4.2.Presupuesto

Material	**Unidad**	**Cantidad**	**Costo**	
EQUIPOS			Precio	Total
Laptop	Unidad	1	3,400	3,400
"MATERIAL DE ESCRITORIO"				
Hojas A4 Bond	millar	3	30	50
Bolígrafos	10	1	10	10
Sub total				**3,450**
"MATERIAL BIBLIOGRAFICO"				
Textos	Unidad	1	100	100
Copias	Hoja	100	0,20	50
Impresiones	Hoja	100	20	20
Sub total				170
"RECURSOS HUMANOS"				
Estadístico				500
Sub total				**800**
OTROS				
Movilidad				100
Viáticos				500
Internet				100
Luz				100
Sub total				**1,000**
			TOTAL S/.	**5,397**

5.REFERENCIAS

1. Gemede 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 30 de junio de 2026]. 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 22 de junio de 2026]. 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 23 de junio de 2026]. 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 2026]. Disponible: 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 2026]. 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 2026]. 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 2026]. 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 2026]. 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

10. Villacrés DC, Fernández A. Desafíos de la lactancia materna, alimentación complementaria en atención [Consultado el 15 de junio de 2026]. 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 junio de 2026]. Disponible en: https://www.jpedhc.org/article/S0891-5245(22)00085-2/abstract

12. Rovere V. Desnutrición infantil [Internet]. 2022. [Consultado el 30 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/324

13. Karaca A. Durna Z. Anemia y desnutrición [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/

14. Skhvitaride N. Lobabjanidze T. Barjadze E. Landia N. Conocimiento y practica de las madres sobre alimentacion complementaria [Internet] 2022 Consultado el 18 de junio de 2026]. Disponible en: 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 recomendaciones [Internet]. 2023. [Consultado el 10 de junio de 2026]. 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 junio 2026]. Disponible en: 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 junio 2026]. 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 mayo de 2026]. 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. Alimentación 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 abril de 2026]. 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 mundial en vue de la couverture sante universelle [Internet] 2022 [Consultado el 20 de mayo de 2026] 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 18 de abril de 2026]. Disponible en: 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 abril de 2026]. 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 abril de 2026]. 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 abril de 2026]. 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_TE_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 abril de 2026]. 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 abril de 2026]. 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 junio de 2026]. Disponible en: https://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=SS1665-70632015000200080.

34. Carrasco M. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [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.

35. 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 27 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2015.v32n2/299-302/es.

36. Izquierdo E. Teoria de Jean Watson inteligencia emocional una visión humana [Internet] 2021 [Consultado el 27 de junio de 2026]. Disponible en: www.scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000300000&scrip=sci_srttex=en

37. 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

38. Denis R. Conocimiento sobre alimentación complementaria, en cuidadores de lactantes [Internet] [Consultado el 15 de junio de 2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014

39. Organisation Mondiale de la Sante. La qualite des services de sante un impératif mundial en vue de la couverture sante universelle [Internet] 2022 [Consultado el 20 de abril de 2026] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf?secense=1

40. 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 abril de 2026]. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12089656/

41. Cuadros CA. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Méx. 2017;38(3):182–90. Disponible en:10.18233/apm38no3pp182-2011390.

42. 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 abril de 2026]. Disponible en: https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/532/794

43. 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 abril

de 2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695809/pdf/nzaa162.pdf

44. Martinón N. Recomendaciones de alimentación complementaria según los Comités de Nutrición. [Internet]. 2020 [Consultado el 22 de abril de 2026]. 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
45. Gómez M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. [Internet].2023 [Consultado el 23 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
46. Sánchez P. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de abril de 2026]. Disponible en: Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding
47. 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 13 de abril de 2026]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400003
48. Bergamini S. Prácticas y crecimiento de los cuidadores de alimentación complementaria, riesgo de sobrepeso/obesidad y otras enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022; [Consultado el 13 de abril de 2026]. 14(13):2646. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/nu14132646
49. Castillo E. Prácticas maternas en alimentación complementaria en lactantes en zonas prevalentes de anemia en el norte del Perú. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2024

[Consultado el 13 de abril de 2026]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000200005

50. 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; 2023. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/937/TESIS.pdf?
51. Vizcaino P. Cedeño R. Maldonado I. Metodología de la investigación científica. [Internet] 2023 [Consultado el 15 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/374249362_Metodologia_de_la_investigacion_cientifica_guia_practica.
52. Arévalo P. Maldonado A. Bastidas E. Bonilla A. Zapata M. Actualización de metodología en investigación científica. [Internet] 2021 [Consultado el 15 de junio de 2026]. Disponible en: https://issuu.com/todociencia/docs/investigaci_n_cuarto/1
53. Sánchez H. Reyes C. Mejía K. Metodología y diseños en la investigación científica. [Internet] 2018 [Consultado el 15 de junio de 2026]. Disponible en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf-
54. Izquierdo C. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 1 año [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/20.500.12692/12154
55. Yataco E. Conocimiento y practicas sobre alimentación complementaria en madres de niños de dos años [Tesis para optar el grado de maestro en salud pública]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/4035

Anexo 1. "Matriz de consistencia"

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
Problema general "¿Cómo es la relación entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026?" **Problemas específicos** "¿Cómo la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría?" "¿Cómo la dimensión cantidad de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría?" "¿Cómo la dimensión consistencia de alimentos se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de	**Objetivo general** "Identificar como el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría" **Objetivo específico** "Determinar como la dimensión tipos de alimentos se relaciona con las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría". "Determinar como la dimensión cantidad de alimento se relaciona con prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría".	**Hipótesis General** Hi: "Existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026" HO: "No existe relación estadísticamente significativamente entre el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026" **Hipótesis especificas** Hi: "Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión tipos de alimentos y las prácticas de	**V1:** "Conocimiento sobre alimentación complementaria **V2:** Práctica sobre alimentación complementaria"	**Tipo de investigación cuantitativo** Se utilizará la investigación aplicada para abordar el problema planteado. Además, buscara alternativas de solución **Método hipotético deductivo** 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 **Población y muestra** En este estudio, la población está compuesta por 80 madres de familia

24 meses que acuden a consultorio de pediatría?"	"Determinar como la dimensión consistencia de alimento se relaciona con prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría".	alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026" Hi: "Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión cantidad de alimentos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden al consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026" Hi: "Existe relación estadísticamente significativa en su dimensión consistencia de alimentos y las prácticas de alimentación complementaria en madres con niños menores de 24 meses que acuden consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026"	

Anexo 2. Instrumento

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Le saluda el Alumna Severino Zuñiga, Samy Yusara "estudiante de la especialidad de Cuidados Pediátricos de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, al proporcionarle este cuestionario se le pide marcar la respuesta correcta con una X. De ante mano se le agradece por su participación en el estudio".

Información sociodemográfica de la madre

Lugar de procedencia:

Nivel de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Superior ( )

Número de hijos:…… Edad del niño:…….

1. La consistencia en cuantos a los alimentos que recibe el menor de 6 meses es
   a. Picado
   b. Papilla
   c. Triturado
   d. De la misma olla que consumen los demás miembros del hogar

2. El niño de un año en cuanto consistencia debe ser
   a. Trozos
   b. Pure
   c. De la olla familiar

3. A los 6 meses la consistencia es
   a. Papillas suaves
   b. Papillas espesas
   c. Ninguno

4. Un niño menor de 6 meses debe
   a. De 5 a 7 cucharadas, equivalente a ¾ de taza de alimento.
   b. De 2 a 3 cucharadas, equivalentes a ¼ de taza de alimento.
   c. Ninguno

5. Que alimentos se integran en la dieta del niño para darle energía
   a. Verduras
   b. Frutas
   c. Carnes
   d. Todos
6. La alimentación complementaria es
   a. Permite darle cualquier tipo de alimento
   b. Reemplaza completamente la leche materna desde los 6 meses
   c. Aporta nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño

7. Alimentos ricos en hierro son
   a. Leche y yogur
   b. Papa, camote, arroz y cereales
   c. Sangrecita, hígado, pescado y carnes

8. Cuantas veces se "debe alimentar a un niño menor de seis meses"
   a. "Tres veces al día"
   b. "Tres veces al día"
   c. "5 veces al día"
9. La conservación de alimentos debe ser
   a. Mantenerlos protegidos y almacenados adecuadamente
   b. temperatura ambiente durante todo el día
   c. c. Ninguno

CUESTIONARIO DE LA PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. Antes de preparar los alimentos que consumirá su hijo, realiza la limpieza de la mesa donde pondrá los alimentos

    a. A veces
    b. Siempre
    c. Nuna
2. Proporciona a su hijo alimentos de la olla familiar
    a. Si
    b. No
3. Con que frecuencia proporciona alimentos ricos en proteínas como carne
    a. A veces
    b. Siempre
    c. Nunca
4. Su hijo inicio la alimentación
    a. Antes de los 5 meses
    b. 6 meses
    c. 5 meses
5. Acostumbra agregarle una “cucharita de mantequilla en los alimentos de su hijo”
    a. A veces
    b. Nunca
    c. Siempre
6. Utiliza agua segura para preparar los alimentos
    a. Si
    b. No
7. Con que frecuencia lava los utensilios que utilizar
    a. No
    b. Si
8. Incluye frutas
    a. A veces
    b. Siempre
    c. Nunca

9. Se lava las manos antes de cocinar

    a. Si
    b. No

10. Le da su hijo alimentos ultraprocesados como gaseosas, embutidos
    a. Si
    b. No

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

Institución : "Universidad Privada Norbert Wiener"

Investigadora: Severino Zuñiga, Samy Yusara

Título : "Conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026"

"Propósito del estudio"

Lo invitamos cordialmente a participar en el estudio titulado: "Conocimiento sobre el inicio de alimentación complementaria y las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría de un hospital de Minsa Lima-2026", cuyo propósito es: Identificar como el conocimiento sobre el inicio de la alimentación complementaria se relaciona con las prácticas en madres con niños menores de 24 meses que acuden a consultorio de pediatría.

"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 proporcionara 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 acarra 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 Severino Zuñiga, Samy Yusara 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”.

“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	Firma:
Nombres del participante	Nombre del investigador
Dni	:

4% 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

3%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
2%	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

3% Fuentes de Internet
0% Publicaciones
2% 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 1%

2 Trabajos entregados
uwiener on 2024-09-26 <1%

3 Internet
hdl.handle.net <1%

4 Internet
www.coursehero.com <1%

5 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-02-28 <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-06 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2025-06-09 <1%

8 Internet
repositorio.upeu.edu.pe <1%

9 Trabajos entregados
uwiener on 2024-09-01 <1%

10 Internet
www.terra.com.co <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-09-26 <1%