



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS  
MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA  
DE CRED DE UN CENTRO DE SALUD DE ATE- 2024

SUPPLEMENTARY FEEDING PRACTICES FOR MOTHERS WITH  
CHILDREN AGED 6 TO 24 MONTHS ATTENDING THE CRED PROGRAM  
AT A HEALTH CENTER IN ATE- 2024

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA

AUTORES

KAREN ELIZABETH CASTRO LOBATON  
NORMA LUCIA MEJIA GOCHE

ASESORA

PATRICIA SOLEDAD OBANDO CASTRO

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

**Presidente:** MG. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ PACHECO

**Vocal:** MG. CAROLINA CERNA SILVA

**Secretario:** MG. ELIZABETH MERIDA GARCIA DORREGARAY

**Fecha de sustentación:** 04 de diciembre del 2025

**Calificación:** Aprobado

**ASESOR DE TESIS**

**ASESOR**

MG. PATRICIA SOLEDAD CASTRO OBANDO

Departamento Académico de la Facultad de Enfermería

ORCID: 0000-0002-5129-5609

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios, por iluminar mi camino, brindarme fortaleza y acompañarme en cada paso de esta etapa; a mis padres, Augusto Castro Caso y Flor Lobatón Mansilla, por su amor incondicional, su esfuerzo y por enseñarme que, con dedicación y perseverancia, todo sueño puede hacerse realidad; a mis hermanos, por su constante apoyo y por ser fuente de alegría y motivación; y a mis abuelos, a quienes quiero profundamente y que hoy están en el cielo cuidándome, en especial a mi querido abuelo Tomás Castro, a quien cuidé con profundo amor desde temprana edad, cuando su salud se encontraba delicada, y gracias a quien nació en mí el amor por esta hermosa profesión, pues su ejemplo, esfuerzo y dedicación fueron la semilla de mi vocación de servicio. También dedico este logro a mis seres queridos que partieron durante mi etapa académica y que hoy me acompañan desde el cielo, cuyo recuerdo, amor y enseñanzas permanecen vivos en mi corazón y me dieron la fortaleza para continuar hasta alcanzar esta meta. Extiendo esta dedicatoria a mi compañera de tesis y amiga, Lucía Mejía Goche, por compartir conmigo este camino lleno de aprendizajes, desafíos y una gran amistad, y a mis pacientes, quienes me recordaron que la enfermería es, ante todo, una vocación de servicio, empatía y humanidad.

Karen Elizabeth Castro Lobatón

## **DEDICATORIA**

Por mi parte, quiero agradecer a Dios, ante todo, por ser siempre mi guía en la vida, pues sin él no sería la persona que soy ahora. También agradezco a mis cuatro abuelos y a mi Nini, quienes no solo están en el cielo, sino también en mi corazón. Expreso mi gratitud a mi madre, Liliana, por acompañarme cada noche a estudiar, y a mi padre, Jorge, por alentarme a no renunciar a mis sueños, acompañarme a mis prácticas y cuidarme siempre. A su vez, agradezco a las licenciadas y licenciados de cada rotación por brindarme sus conocimientos, así como a cada profesor presente en los cursos. Extiendo mi agradecimiento a mis tres hermanos por confiar en mí, a mis sobrinos, a mis mejores amigos, y especialmente a mi compañera de tesis, Karen, con quien no solo compartí este trabajo, sino también una bonita amistad. De igual manera, agradezco a mi mejor amigo Jairo, quien estuvo conmigo en las buenas y en las malas, demostrando su amistad incondicional. Finalmente, agradezco a los pacientes que conocí durante mis prácticas, quienes fueron mi inspiración para seguir adelante con mi carrera de enfermería. Hubo momentos en los que sentí que debía renunciar, pero ellos me recordaron que cada día es una nueva oportunidad y que el esfuerzo y la dedicación pueden llevarnos lejos.

Norma Lucia Mejía Goche

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos, fortalecernos y permitirnos culminar con éxito nuestra carrera de Enfermería. En segundo lugar, expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra asesora, Patricia Castro Obando, por su constante apoyo, orientación y compromiso durante el desarrollo de esta tesis. Gracias por alentarnos siempre a seguir adelante y no rendirnos. También extendemos nuestro agradecimiento a todos nuestros profesores, por compartir con pasión sus conocimientos y valores, y por formarnos no solo como profesionales, sino también como personas. Su dedicación dejó una huella imborrable en nuestro camino. Finalmente, agradecemos a nuestra casa de estudios, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por brindarnos una formación de excelencia, abrimos las puertas al conocimiento y ser el espacio donde crecimos tanto académica como humanamente.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Tesis autofinanciada

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de interés.

# DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CASTRO LOBATON KAREN ELIZABETH
2.	MEJIA GOCHE NORMA LUCIA

Pertencientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRED DE UN CENTRO DE SALUD DE ATE- 2024** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	OBANDO CASTRO PATRICIA SOLEDAD	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **18 %**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3454848387**; fecha de entrega: **09-01-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de enero del 2026.**

Firma del asesor  
N° DNI: 10372952  
ORCID: 0000-0002-5129-5609



## TABLA DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

I. Introducciòn .....	1
II. Objetivos .....	12
II. Materiales y metodos.....	13
III. Resultados .....	19
IV. Discusion .....	22
V. Conclusiones .....	27
VI. Recomendaciones .....	28
VII. Referencias bibliograficas .....	30
IX. Tablas Graficos y figuras .....	34
Anexo.....	

## RESUMEN

Las prácticas de alimentación complementaria son los hábitos que tienen las madres de niños menores de 2 años, e incluyen los tipos de alimentos que ofrecen, las prácticas de higiene y la interacción de la madre con su hijo durante este proceso.

**Objetivo:** Determinar las prácticas de alimentación complementaria de madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate, 2024. **Material y métodos:** Investigación cuantitativa, no experimental y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 90 madres con sus hijos de entre seis y veinticuatro meses, seleccionadas mediante muestreo por conveniencia. A las madres se les aplicó el cuestionario auto administrado “Prácticas de alimentación complementaria”. **Resultados:** El 68.9% de las madres presenta prácticas inadecuadas. La mayoría inicia la alimentación complementaria a los 6 meses (42.2%), ofreciendo principalmente papillas y purés (61%). Los alimentos más frecuentes varían según la edad: en niños de 8–9 meses, carnes (22%) y purés (20%); en los de 10–12 meses, lentejas (39%) y pescado (27%); y en los de 12–24 meses, mazamorras (33%) y segundos (27%). En cuanto a higiene, solo el 39% realiza lavado de manos, el 27% cumple con todas las prácticas recomendadas y el 66% de los niños no cuenta con utensilios personales. En la interacción durante la alimentación, el 66.7% de las madres mantiene contacto visual, el 55.6% demuestra paciencia y afecto, y el 44.4% propicia un ambiente tranquilo. **Conclusiones:** Las prácticas de alimentación complementaria de las madres fueron predominantemente inadecuadas, tanto en higiene como en hábitos de alimentación.

### **PALABRAS CLAVE:**

Alimentación complementaria, hábitos de higiene, Prácticas de alimentación, interacción madre e hijo, niños de 6 a 24 meses.

## ABSTRACT

Complementary feeding practices are the habits of mothers of children under 2 years of age, including the types of foods, hygiene practices, and mother-child interaction during complementary feeding. **Objective:** To determine the complementary feeding practices of mothers with children aged six to twenty-four months attending the CRED program at the Santa Clara Health Center in Ate, 2024. **Materials and Methods:** This was a quantitative, non-experimental, descriptive study. The sample consisted of 90 mothers with their children aged six to twenty-four months. The selection was made by simple random sampling. Mothers were given the self-administered questionnaire “Complementary Feeding Practices.” **Results:** 68.9% of mothers presented inadequate practices. Most started complementary feeding at 6 months (42.2%), offering mainly porridges and purees (61%). The most frequent foods varied according to age: from 8–9 months, meats (22%) and purees (20%); from 10–12 months, lentils (39%) and fish (27%); and from 12–24 months, porridge (33%) and main courses (27%). Regarding hygiene, only 39% performed handwashing, 27% complied with all practices, and 66% of children lacked personal utensils. Regarding interaction, 66.7% of mothers maintained eye contact, 55.6% demonstrated patience and affection, and 44.4% fostered a calm environment. **Conclusions:** The mothers’ complementary feeding practices were predominantly inadequate, both in hygiene and eating habits, which could affect the children's nutrition and development.

### KEYWORDS:

Complementary feeding, hygiene habits, feeding practices, mother-child interaction, children from 6 to 24 months.

## I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un desafío para la salud pública. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en 2024 aproximadamente el 12.2% de los niños menores de cinco años presentaba esta condición. Esta problemática se concentra principalmente en las zonas rurales, donde la prevalencia alcanza el 22.1%, mientras que en las zonas urbanas es de 8.3% (1).

En la misma línea, la anemia representa otro problema prioritario en la primera infancia. De acuerdo con el INEI, durante 2023 la anemia afectó al 43.1% de los niños entre 6 y 35 meses. La situación es más grave en las zonas rurales, donde compromete al 50.3% de los menores, mientras que en las áreas urbanas la prevalencia es de 40.2%. Además, el instituto señala que este incremento en la primera infancia está relacionado con deficiencias en la alimentación complementaria y con un bajo consumo de hierro (2).

Esta realidad nacional se inserta en un contexto global en el que la adecuada alimentación de los niños pequeños también es limitada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a escala global solo una proporción reducida de niños recibe una alimentación complementaria adecuada. En muchos países, menos del 25% de los menores entre seis y veinticuatro meses cumple con las recomendaciones respecto a la variedad de alimentos y la cantidad de comidas necesarias para esa etapa de vida (3).

Por otro lado, en relación con el acceso a los servicios de salud infantil, los reportes del INEI muestran dificultades en la supervisión del crecimiento y desarrollo. En 2020, el 9.5% de los menores de 36 meses accedió a la supervisión de su

crecimiento y el mismo porcentaje recibió la evaluación del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). Esta cifra difiere del 8.1% observado en 2019 y del 17.6% registrado en 2018, lo que evidencia fluctuaciones en la cobertura de estos servicios esenciales (4).

La práctica se conceptualiza como la aplicación del conocimiento adquirido en contextos reales. Según la Real Academia Española (RAE), este término alude al uso o puesta en marcha de una actividad, así como a la ejecución de una idea o doctrina (5).

En ese marco, las prácticas de alimentación complementaria consisten en acciones adecuadas que las madres deben realizar para satisfacer los requerimientos nutricionales de sus hijos. Dichas prácticas están influenciadas por factores sociales, culturales, económicos y demográficos, los cuales pueden aumentar o disminuir la probabilidad de desnutrición debido a la carencia de nutrientes esenciales.

En consonancia con ello, la OMS recomienda que la alimentación complementaria se incorpore a la lactancia materna para cubrir los nutrientes que la leche ya no proporciona por completo. Este proceso debe iniciarse alrededor de los seis meses, aumentando gradualmente la cantidad y la frecuencia de las comidas según la edad del niño. Así, entre los seis y ocho meses se deben ofrecer alimentos de textura espesa, como purés, papillas o mazamorras; luego, de los nueve a once meses, se incorporan alimentos pastosos y desmenuzables que el niño pueda manipular con los dedos. Finalmente, entre los doce y veinticuatro meses, el niño puede consumir comidas sólidas variadas de la dieta familiar, repartidas de tres a cuatro veces al día (6).

Ahora bien, es importante señalar que la leche materna constituye el alimento principal del niño desde su nacimiento hasta aproximadamente los dos años. Este alimento es esencial porque proporciona los elementos nutricionales indispensables para su desarrollo, sobre todo durante los primeros seis meses de vida. Posteriormente, el menor requiere una mayor cantidad de nutrientes, lo que da lugar al inicio de la alimentación complementaria (7).

En caso de que se empleen prácticas que impliquen una ingesta de nutrientes inferior a lo recomendado, se puede comprometer la condición nutricional del menor. Esto puede manifestarse como bajo peso, desnutrición aguda o crónica; anemia, sobrepeso u obesidad, entre otros. A su vez, esta situación incrementa la morbilidad por infecciones respiratorias y digestivas, y puede afectar tanto el desarrollo cognitivo como el crecimiento del niño (6,8).

Frente a este escenario, el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED), implementado por profesionales de enfermería, tiene como finalidad vigilar el crecimiento y la evolución del niño, permitiendo la detección temprana de enfermedades, alteraciones u otras patologías. Su impacto se refleja en la disminución de insuficiencias e incapacidades. Este control incluye etapas como la evaluación, el diagnóstico, la intervención y el seguimiento del desarrollo infantil (6).

En esa misma dirección, la Norma Técnica del CRED fue formalmente establecida mediante la Resolución Ministerial N.º 990-2010 del Ministerio de Salud, con el propósito de promover el desarrollo integral de los menores desde su nacimiento hasta los cinco años. Esta norma busca mejorar su estado nutricional y su calidad de vida. Además, el MINSA considera al CRED una estrategia preventiva esencial,

por lo que establece que todas las instituciones de salud del país deben asegurar su implementación (9).

Finalmente, durante las evaluaciones del programa CRED se realizan diversos exámenes al niño para determinar su estado nutricional, detectar posibles enfermedades, identificar problemas de audición o visión, evaluar su salud bucal y reconocer señales de maltrato familiar. (10).

En la revisión de la literatura sobre el tema se encontró lo siguiente: Galindo (11) desarrolló un estudio cuyo propósito fue identificar los conocimientos y prácticas de madres con niños de 6 a 24 meses respecto a la alimentación complementaria. Para ello, empleó un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 40 madres. Los hallazgos evidenciaron que la mayoría de las participantes proporcionaba una alimentación complementaria adecuada, conocía la edad correcta de inicio, los riesgos asociados a su retraso y los alimentos apropiados según la etapa del niño. No obstante, se observó un conocimiento limitado en torno a las propiedades nutricionales de los alimentos y a la identificación de aquellos ricos en hierro. En relación con las prácticas, se destacó especialmente la dimensión vinculada a la higiene en la manipulación de los alimentos, la cual obtuvo los puntajes más significativos.

Por su parte, Messina (12) llevó a cabo un estudio en Argentina con el objetivo de analizar cómo las madres de niños menores de dos años comprenden y aplican la alimentación complementaria. La investigación, de tipo descriptivo y transversal, incluyó a 54 madres primerizas. Los resultados mostraron que el 58% ofrecía a sus hijos una alimentación variada, mientras que el 43% no cumplía con ello. Asimismo, se identificó que la constancia en la alimentación era limitada: solo el

31% de las madres del sector privado mantenía esta práctica de forma regular, frente al 36% de las pertenecientes al sector estatal. Al evaluar el consumo de alimentos con alto contenido de hierro, el grupo del sector privado obtuvo el porcentaje más alto, alcanzando el 71%.

En el contexto peruano, Izquierdo (13) realizó una investigación en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Luzmila II, con la finalidad de analizar la relación entre los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y las prácticas que aplican en niños de 6 a 24 meses. Los resultados permitieron identificar que el 67,3% de las madres tenía un nivel de conocimiento adecuado, mientras que el 32,7% presentaba conocimientos insuficientes. Respecto a las prácticas, se observó que el 63,6% implementaba correctamente la alimentación complementaria, en contraste con un 36,4% que no seguía prácticas apropiadas.

De manera complementaria, Rodríguez y Bringas (14) realizaron un estudio en el Hospital Leoncio Prado, en Huamachuco, con el fin de examinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo. Aunque el tamaño muestral no se especifica, los resultados revelaron que la mayoría de las madres presentaba un nivel medio de conocimiento (61,7%), el 33,3% tenía conocimientos altos y el 5% conocimientos bajos. En cuanto al estado nutricional de los niños, se encontró que el 5,7% tenía bajo peso, el 39% desnutrición crónica y el 6,4% obesidad. A partir de estos hallazgos, los autores concluyeron que es necesario fortalecer los conocimientos maternos sobre alimentación complementaria para reducir riesgos nutricionales y promover un crecimiento y desarrollo adecuados en los niños.

En esa misma línea, González y Pérez (15) realizaron un estudio centrado en los alimentos que se incorporan en la dieta de niños entre los seis meses y dos años durante la etapa de alimentación complementaria, con el propósito de analizar si las prácticas alimentarias cumplían con las recomendaciones nutricionales establecidas. La investigación empleó un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal, e incluyó a 250 niños que asistieron a los controles de crecimiento y desarrollo del programa Niño Sano. Su objetivo principal fue identificar los alimentos más frecuentes durante la transición de la lactancia hacia la alimentación sólida. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los niños (65%) consumía principalmente cereales y purés de frutas, mientras que solo el 25% incorporaba verduras o proteínas animales como pollo o pescado durante las primeras semanas de la introducción alimentaria.

En una línea de investigación también vinculada a la calidad de las prácticas de alimentación complementaria, Martínez y García (16) llevaron a cabo un estudio en zonas urbanas del Perú con el propósito de analizar cómo las madres manejan las prácticas de higiene al preparar y almacenar los alimentos complementarios destinados a niños de seis a veinticuatro meses. Los hallazgos mostraron que, a pesar de que muchas madres comprendían la importancia de mantener condiciones higiénicas adecuadas, solo el 45% realizaba un correcto lavado de manos antes de la preparación de los alimentos y únicamente el 30% aseguraba una adecuada conservación de estos. Esta situación representa un riesgo significativo para el desarrollo de enfermedades gastrointestinales en los niños, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación sanitaria en esta población.

Finalmente, García y Risco (17) desarrollaron una investigación en un centro de salud del departamento de Lambayeque, Perú, con el objetivo de analizar los conocimientos y las prácticas maternas respecto a la alimentación complementaria. El estudio, de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, incluyó a 151 madres seleccionadas de un total de 250. Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes (63%) presentaba conocimientos limitados sobre los fundamentos y características de la alimentación complementaria. Asimismo, se identificó que el 68% mantenía prácticas deficientes relacionadas con la higiene, la preparación y conservación de los alimentos, así como con la interacción que establecían con sus hijos durante la alimentación.

Los nutrientes que se adecuan a la edad del infante varían progresivamente conforme el niño crece y adquiere nuevas habilidades de alimentación. En los niños de seis meses, los nutrientes que deben brindarse incluyen granos, batatas, legumbres y pequeñas porciones de alimentos de origen animal, como pescado, sangrecita, huevo, leche y pollo. Asimismo, es recomendable ofrecer preparaciones que contengan vegetales como zapallo, zanahoria, acelga y espinaca, preferentemente en forma de puré. Además, se sugiere proporcionar mazamorra nutritivas, como las preparadas con maicena, elaboradas con cereales como sémola de trigo, arroz o quinua, así como alimentos ricos en almidón, entre ellos chochoca, trigo, maíz, cebada, arvejas y habas. En esta etapa, resulta fundamental fomentar que la madre alimente al niño utilizando un plato y una cuchara de uso exclusivo o, en su defecto, un vaso, evitando el uso del biberón.

Conforme el niño crece, la dieta se va diversificando. En los niños de siete meses, se recomienda adicionar media unidad de huevo, especialmente la yema, y pollo

sancochado. Asimismo, se incorporan tubérculos como yuca, papa y guineo, los cuales deben servirse triturados y con una consistencia espesa. En esta fase, la alimentación debe continuar realizándose con una cuchara personal del niño, reforzando hábitos de higiene y cuidado.

Posteriormente, a los ocho meses, la alimentación continúa basada en purés y menestras descascaradas, aumentando la ración a tres cuartos de yema de huevo. Seguidamente, en los niños de nueve meses se debe incluir pollo, carne de res y vísceras, evitando las carnes frías debido a su alto contenido de sal. También es posible agregar licuados a las sopas, así como alimentos como sopas de verduras, plátano, cereales y tubérculos. Los alimentos deben ofrecerse con una consistencia suave, rallados o troceados en porciones pequeñas. En esta etapa es importante incentivar la masticación y permitir que el niño explore la comida con las manos, fortaleciendo el desarrollo del movimiento de pinza.

Más adelante, a los diez meses, se incorporan alimentos triturados y troceados que puedan ser sostenidos con la yema de los dedos, como frijoles, arvejas y lentejas. Luego, en los once meses, se continúa ofreciendo yema de huevo bien cocida y a temperatura templada, evitando su consumo en crudo. Esta debe administrarse con cuchara y en pequeñas cantidades al inicio, incrementándolas progresivamente según la tolerancia del niño. En esta etapa también se incorpora el pescado como parte de la alimentación, ampliando así la variedad de fuentes proteicas.

Finalmente, al cumplir los doce meses, se introducen los alimentos cítricos y el huevo entero, debido a su importante aporte nutricional. Asimismo, se añaden yogurt, queso y leche entera, los cuales pueden ofrecerse entre las comidas principales o mezclarse con preparaciones de cereales, verduras y frutas. De este

modo, la dieta del niño se aproxima cada vez más a la alimentación familiar, siempre respetando sus requerimientos y capacidades digestivas.

Ahora bien, en relación con las prácticas maternas, se consideran esenciales los hábitos de conservación e higiene de los alimentos. Se recomienda que las madres realicen un adecuado lavado de manos en momentos clave, como antes de preparar los alimentos, al alimentar a los niños, después de cambiarles el pañal y como parte de su higiene personal diaria. Igualmente, es fundamental lavar correctamente las frutas y verduras con agua limpia antes de ofrecérselas a los niños, además de utilizar utensilios apropiados y exclusivos para la alimentación (18).

En cuanto a la conservación de los alimentos, se sugiere almacenarlos en lugares seguros, manteniéndolos tapados o refrigerados. No obstante, para los niños pequeños es preferible el consumo de alimentos recién preparados, en lugar de aquellos almacenados por tiempo prolongado (18). En esta línea, las recomendaciones para conservar los alimentos antes de su preparación incluyen mantenerlos protegidos de la contaminación, separados de productos crudos y en condiciones adecuadas de higiene y temperatura. Los alimentos frescos deben almacenarse en el refrigerador, especialmente aquellos de origen animal. Asimismo, se considera importante adquirir el pescado y los mariscos el mismo día en que serán consumidos, en caso de que la madre no pueda conservarlos refrigerados. Por otro lado, las legumbres y las harinas deben guardarse en lugares secos y cerrados para evitar la presencia de insectos o roedores, y los restos de comida del bebé no deben guardarse para otro momento, ya que los lactantes se encuentran en un periodo de adaptación alimentaria. Además, los alimentos envasados o conservados deben consumirse antes de la fecha de caducidad.

En este contexto, la preparación de los alimentos para los lactantes permite seleccionar de manera adecuada los ingredientes que se incorporarán en la nueva alimentación del bebé. Es fundamental utilizar utensilios apropiados y asegurarse de que alimentos como hígado, sangrecita, papillas, pollo, así como cereales, tubérculos, vegetales y frutas se encuentren frescos, con el fin de garantizar una comida nutritiva y segura. Asimismo, se debe evitar la adición de condimentos en la comida del bebé, ya que los primeros sabores pueden influir en sus preferencias alimentarias a lo largo del crecimiento. Diversas referencias señalan que, si al lactante se le ofrecen alimentos con exceso de azúcar o sal, podría acostumbrarse a consumir mayores cantidades de estos componentes, favoreciendo la adquisición de hábitos inadecuados (18).

Además de los aspectos nutricionales e higiénicos, la interacción durante la alimentación también constituye un componente esencial. La relación entre la madre y el niño se fortalece en este proceso, pues permite identificar señales que indican si el bebé tiene hambre, está satisfecho o podría presentar alguna molestia o enfermedad. Mantener el contacto visual, mostrar paciencia y tolerancia, y motivar al niño a comer sin imponer la obligación son prácticas fundamentales, ya que las situaciones de estrés pueden generar pérdida de apetito. Asimismo, se considera valiosa la participación de otros miembros de la familia, quienes pueden contribuir al adecuado desarrollo alimentario del niño (18).

Finalmente, todo lo anterior se vincula con el enfoque teórico del Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, el cual plantea que las enfermeras deben conocer y comprender los determinantes de los comportamientos saludables, con el fin de apoyar a las personas en el manejo de conductas que promuevan el bienestar

y fomenten estilos de vida saludables. En este marco, la enfermera encargada del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) cumple un rol esencial como promotora de la salud, brindando a las madres información completa sobre crecimiento, desarrollo y alimentación infantil mediante charlas educativas, además de resolver sus inquietudes y dudas (19).

En el Centro de Salud “Santa Clara”, la enfermera responsable del Programa CRED señaló que se encuentran registrados un total de 524 niños; sin embargo, la asistencia a las evaluaciones es irregular, especialmente en el caso de los menores de dos años, debido a diversos factores relacionados con la disponibilidad de las madres. Indicó que, en el turno de la mañana, se encontraban programados 27 niños entre las 8:00 a. m. y la 1:00 p. m., pero solo asistieron 15, de los cuales 8 pertenecían al grupo etario de seis meses a dos años. Por su parte, en el turno de la tarde, de 2:00 p. m. a 5:00 p. m., estaban programados 20 niños, aunque únicamente asistieron 10; de ellos, 5 correspondían al grupo de madres con niños de seis meses a dos años que debían acudir a la evaluación de control. En conjunto, esta situación evidencia que asiste menos del 50% de los niños programados.

A partir de lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 24 meses que asisten al programa de CRED en el Centro de Salud “Santa Clara” en ATE - 2024?**

En este marco, la importancia de este trabajo de investigación radica en identificar qué tipo de alimentos están recibiendo los niños por parte de sus madres y si estos corresponden a los requeridos según la edad de cada menor. Asimismo, se busca

analizar los métodos de higiene aplicados y la planificación de las comidas complementarias en madres con niños de 6 a 24 meses que asisten al Programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate, 2024.

Desde una perspectiva teórica, este proyecto tiene un valor significativo, ya que permitirá generar evidencia científica sobre aspectos esenciales relacionados con la alimentación complementaria en niños menores de dos años, una etapa crucial del desarrollo. La información obtenida será puesta a disposición del centro de salud con el propósito de fortalecer las actividades educativas y de capacitación del Programa de CRED.

Por otro lado, el aporte social de esta investigación, a largo plazo, se reflejará en la mejora de la calidad de vida de los niños menores de dos años, como resultado de una adecuada alimentación complementaria. Ello será posible gracias a que las madres recibirán información más pertinente y ajustada a la realidad identificada, lo que contribuirá a optimizar las prácticas alimentarias en esta población vulnerable.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

- Determinar las Prácticas de alimentación complementaria de madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate, 2024.

### **2.2 Objetivo Identifico**

- Identificar los tipos de alimentos que otorgan las madres niños de seis a veinticuatro meses que acuden al programa de crecimiento del niño en el Centro de Salud Santa Clara en Ate, 2024.

- Identificar los hábitos de higiene de los alimentos complementarios que tienen las madres con niños de seis a veinticuatro meses que acuden al CRED en el Centro de Salud-Santa Clara en Ate, 2024.
- Identificar la interacción que establecen las madres con niños de seis a veinticuatro meses mediante la alimentación complementaria en el programa CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate,2024.

### **III. MATERIALES Y METODOS**

#### **3. 1. Diseño de estudio**

En cuanto al diseño metodológico, la presente investigación es de enfoque cuantitativo y se desarrolló bajo un diseño no experimental, de tipo descriptivo. Se considera descriptiva porque tiene como propósito caracterizar las prácticas de alimentación complementaria de las madres con bebés de seis a veinticuatro meses que acuden al Programa CRED del Centro de Salud Santa Clara.

Asimismo, el estudio es de corte transversal, dado que los datos fueron recolectados en un único momento para cada unidad de análisis, es decir, para cada madre de los niños participantes. Esta característica permitió obtener una “fotografía” de la situación de las prácticas de alimentación complementaria durante el periodo de estudio, sin manipular variables ni realizar seguimiento en el tiempo.

#### **3.2. Población**

La población del estudio estuvo conformada por 117 madres con hijos entre los 6 y 24 meses de edad, inscritas en el Programa CRED del Centro de Salud “Santa Clara”, ubicado en el distrito de Ate, Lima. Todas ellas cumplían con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Para delimitar adecuadamente la población de estudio, se consideraron criterios de

inclusión y exclusión.

**En primer lugar, se incluyeron en la investigación:**

- Madres mayores de 18 años.
- Madres que tuvieran niños de seis a veinticuatro meses registrados en el Programa CRED del Centro de Salud Santa Clara, en Ate.
- Madres que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el consentimiento informado.

**En contraste, se excluyeron de la investigación:**

- Madres que no completaron el llenado del cuestionario.
- Personas que no fueran el cuidador, tutor o apoderado responsable de los niños.
- Madres menores de 18 años.

De esta manera, la aplicación de estos criterios permitió contar con una población más homogénea y pertinente para los objetivos del estudio.

**3.3. Muestra y muestreo**

En cuanto a la muestra, esta estuvo constituida por 90 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. El tamaño muestral se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas, tomando como referencia la población total de 117 madres inscritas en el Programa CRED del Centro de Salud Santa Clara.

Esta selección permitió disponer de un número suficiente de participantes para describir las prácticas de alimentación complementaria en el grupo de interés, respetando los parámetros metodológicos planteados para la investigación.

$$n = \frac{N z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}{(N-1)e^2 + z_{\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

En el cual:

**n:** 90 Total de la muestra

**N:** 117 Cantidad de población de madres de niños de 6 a 24 meses

**z:** 1.96 para un intervalo de confianza

**P:** (0.5) Probabilidad que ocurre el evento estudio

**Q:** (1-p) probabilidad que no ocurre

**e:** Margen de error 5%

Las 90 progenitoras fueron incorporadas conforme acudían a sus citas en el programa CRED, mediante un muestreo de tipo intencional por conveniencia. De esta manera, el reclutamiento se extendió durante un lapso de dos semanas, hasta completar el contingente estipulado.

En cuanto a la distribución etaria, predominó el grupo de 26 a 30 años (38%), seguido por aquellas mayores de 30 años (32%) y, en menor proporción, las comprendidas entre los 18 y 25 años (30%). Asimismo, la mayoría de las participantes contaba con instrucción superior. En lo referente a la edad de sus hijos, prevalecieron los casos con infantes entre 12 y 24 meses (34,4%), seguidos por madres con niños de 9 a 11 meses (21,1%). (Consúltese la Tabla N.º 1).

#### **3.4. Técnica de recolección de datos**

Con respecto a la recolección de la información, la técnica aplicada fue la encuesta, y el instrumento utilizado correspondió al cuestionario “Prácticas sobre alimentación complementaria en mamás de niños de seis a veinticuatro meses”, elaborado por Ramírez M. A. Este instrumento fue validado en el año 2018 en Jaén, Perú, en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño, con una población de 648 madres de niños de 6 a 24 meses de edad y una muestra de 242 participantes.

La validez del cuestionario se determinó mediante la evaluación de 10 jueces expertos, quienes otorgaron un grado de validez significativo. A su vez, la confiabilidad se estableció a través de una prueba piloto, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,689 para un total de 14 ítems.

En relación con el criterio de evaluación, el cuestionario consideró que cada respuesta correcta equivale a un punto, mientras que cada respuesta incorrecta equivale a cero. Para la calificación, se definieron como prácticas adecuadas aquellas que obtenían entre 7 a 14 puntos, y como prácticas inadecuadas las que alcanzaban entre 0 a 6 puntos. Se utilizó el método baremo, entendido como una regla de evaluación que permite asignar puntajes y clasificar resultados; en la investigación se establecieron dos categorías: adecuado e inadecuado.

Por último, antes de utilizar el instrumento, se remitió un correo a la autora solicitando la autorización correspondiente, obteniéndose su aprobación explícita para su uso.

El procedimiento de recolección de datos se desarrolló de manera secuencial siguiendo una serie de etapas previamente planificadas. En primer lugar, una vez aprobado el proyecto de investigación por el comité de ética, se procedió a contactar al encargado del Centro de Salud Santa Clara, a fin de informarle sobre el estudio y gestionar las autorizaciones correspondientes.

En segundo término, se realizaron las coordinaciones necesarias con las autoridades del centro de salud para la ejecución del trabajo de campo, obteniéndose el permiso requerido para acceder al Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y a las madres que acudían con sus niños.

Posteriormente, se coordinó con la licenciada en Enfermería responsable del

programa CRED para definir el momento y el lugar donde se realizaría el reclutamiento de las madres, de manera que la aplicación del instrumento no interfiriera con la atención habitual del servicio.

A continuación, se llevó a cabo el reclutamiento de las participantes. Las madres fueron abordadas el día de su cita en el programa CRED. En ese contexto, se les explicó el objetivo del estudio y se les invitó a participar de forma voluntaria. A aquellas que aceptaron, se les entregó el consentimiento informado para su lectura y firma y, posteriormente, se les proporcionó el cuestionario autoadministrado “Prácticas de alimentación complementaria de madres con niños de seis a veinticuatro meses”, otorgándoles un tiempo aproximado de 15 minutos para completarlo.

En relación con el tiempo destinado al trabajo de campo, el reclutamiento se realizó durante un periodo de 15 días, hasta completar la muestra de 90 madres, encuestándose en promedio a seis participantes por día.

Finalmente, al concluir el llenado del cuestionario, se les entregó a las madres un díptico informativo, previamente validado por tres licenciadas en Enfermería del servicio CRED del Centro de Salud Santa Clara. A dichas profesionales se les presentó el material para su revisión; ellas evaluaron detalladamente el contenido informativo y luego otorgaron la autorización para su distribución. Después de la aplicación de la encuesta, el díptico fue entregado como material educativo sobre alimentación complementaria y, además, se resolvieron algunas dudas que surgieron durante el proceso, reforzando así la dimensión formativa de la investigación.

### **3.5. Aspectos éticos**

En primer lugar, respecto al principio de autonomía, la participación de las madres en el proyecto de investigación fue totalmente voluntaria. Se les informó sobre los objetivos del estudio y se les dio la libertad de decidir si deseaban o no participar. Asimismo, se garantizó la privacidad de la información proporcionada por las madres de niños de seis a veinticuatro meses, la cual fue recolectada mediante el cuestionario aplicado y manejada de forma confidencial.

En relación con el principio de beneficencia, la investigación brindó información útil a las madres participantes con hijos de seis a veinticuatro meses, proporcionándoles un material informativo (díptico) que resalta la importancia de una adecuada práctica de alimentación complementaria para sus hijos. De esta manera, el estudio no solo tuvo un propósito académico, sino también un impacto formativo y preventivo en la salud infantil.

Por otra parte, en cuanto al principio de justicia, a todas las participantes se les garantizó un trato respetuoso y equitativo durante todo el proceso de investigación. Asimismo, se aseguró la confidencialidad de su identidad y el uso exclusivo de la información brindada para los fines del estudio, evitando cualquier tipo de discriminación o sesgo en la selección y atención a las madres.

Finalmente, en relación con el principio de no maleficencia, la información recopilada en la tesis fue empleada únicamente para los objetivos establecidos, procurando no generar daño ni afectar la sensibilidad de la población estudiada. Los datos fueron utilizados estrictamente para fines investigativos, resguardando la integridad de las participantes y de sus familias.

### **3.6. Plan de análisis**

En cuanto al plan de análisis, los datos obtenidos fueron organizados inicialmente en una base de datos en Excel, con el propósito de asegurar un adecuado orden y registro de la información. Posteriormente, el análisis estadístico se realizó utilizando el programa SPSS, versión 25.

Para describir el comportamiento de las variables de interés, se aplicaron pruebas de estadística descriptiva, principalmente frecuencias y porcentajes. Estos procedimientos permitieron caracterizar las prácticas de alimentación complementaria de las madres, así como los distintos aspectos relacionados con los tipos de alimentos, los hábitos de higiene y la interacción durante la alimentación.

#### **IV. RESULTADOS**

La Tabla N.º 2 muestra la práctica alimentaria de las madres de niños de 6 a 24 meses del Programa CRED del Centro de Salud Santa Clara de Ate, 2024. En dicha tabla se observa que el 68,9% de las madres presenta prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, mientras que solo el 31,1% evidencia prácticas adecuadas. Este hallazgo pone de manifiesto una proporción importante de madres que no realiza una alimentación complementaria acorde con las recomendaciones técnicas.

En consonancia con ello, la Tabla N.º 3 presenta la relación entre la edad y los tipos de alimentos que otorgan las madres a sus hijos de 6 a 24 meses. Se aprecia que el 42,2% de las madres inició la alimentación complementaria a los 6 meses, edad recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, el 30,0% la inició a los 9 meses, el 21,1% a los 5 meses y un 6,7% antes de los 3 meses, lo que evidencia tanto prácticas acordes a la norma como otras que se adelantan o retrasan respecto al momento oportuno.

En relación con el tipo de alimentación previa, se encontró que el 28% de los niños inició solo con lactancia materna y el mismo porcentaje (28%) lo hizo con lactancia materna seguida de fórmula. Por su parte, el 23% recibió únicamente fórmula y el 21% tuvo como esquema inicial fórmula seguida de lactancia materna, lo que refleja distintos patrones de alimentación en los primeros meses de vida.

Por otra parte, respecto al primer alimento ofrecido, se identificó que el 61% de las madres optó por papillas y purés; el 14% ofreció sopas, el 13% jugos de fruta y el 11% frutas frescas. Además, durante los 8 y 9 meses, los alimentos más frecuentes fueron las carnes (22%) y los purés (20%). Entre los 10 y 12 meses, un 39% de las madres refirió otorgar lentejas y un 27% pescados. En los niños de 12 meses a 2 años, un 33% ofreció mazamorras y un 27% “segundos”, lo que indica una progresiva aproximación a la dieta familiar.

En cuanto a los hábitos de higiene y conservación de los alimentos complementarios, la Tabla N.º 4 muestra que, en relación con la higiene, el 39% de las madres realiza lavado de manos durante la manipulación y preparación de los alimentos; el 19% mantiene a los animales fuera del hogar; el 11% lava los alimentos; el 4% utiliza utensilios limpios; y el 27% cumple con todas las medidas de higiene consideradas. Estos resultados evidencian que, si bien existe un grupo que aplica de forma integral las recomendaciones, aún persisten prácticas parciales o insuficientes.

En lo que respecta a la conservación de los alimentos, el 21% de las madres los mantiene refrigerados, el 28% los guarda en cualquier sitio y el 51% considera que no es importante conservarlos de manera específica. Esta distribución sugiere un bajo nivel de priorización de la adecuada conservación de los alimentos, lo que

podría constituir un factor de riesgo para la salud de los niños.

De igual modo, en relación con el uso de utensilios exclusivos para el niño (plato, cuchara y taza), se encontró que solo el 34% de las madres indicó que sí los utiliza, mientras que el 66% respondió que no. Este resultado revela que la mayoría no emplea utensilios exclusivos, lo cual podría favorecer el riesgo de contaminación cruzada o de hábitos poco higiénicos.

Por otra parte, la Tabla N.º 5 muestra la interacción que establecen las madres con sus hijos de 6 a 24 meses durante la alimentación. Se observa que el 66,7% de las madres mira fijamente a los ojos del niño mientras lo alimenta, mientras que el 33,3% no lo hace, aspecto que se vincula con la comunicación afectiva y la lectura de señales de hambre o saciedad.

Asimismo, cuando el niño está enfermo, el 50% de las madres ofrece alimentos en pequeñas cantidades y el 27,8% incrementa la ingesta de líquidos, lo que refleja ciertas prácticas de cuidado durante la enfermedad, aunque no necesariamente homogéneas. En cuanto a la forma de alimentar a su hijo, el 55,6% manifestó hacerlo con amor y paciencia, mientras que el 22,2% refirió sentirse apurada por el trabajo, lo que podría influir en la calidad del momento de alimentación.

Finalmente, respecto a los métodos utilizados para que el niño coma, el 44,4% de las madres señaló que crea un ambiente tranquilo, el 33,3% recurre al uso de televisor o música y el 22,3% utiliza juguetes u otras distracciones. En cuanto al lugar donde se lleva a cabo la alimentación, el 38,9% de los niños se alimenta en el comedor familiar, el 33,3% en la cocina y el 27,8% en la cama u otros espacios, lo que evidencia diversidad de contextos y rutinas durante el acto de alimentar.

## V. DISCUSION

En primer lugar, los resultados de este estudio evidencian que la mayoría de las madres del Centro de Salud Santa Clara presentan prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, lo cual puede afectar el crecimiento y desarrollo de los niños de 6 a 24 meses. En este sentido, las prácticas adecuadas se relacionan con el cumplimiento de recomendaciones como iniciar la alimentación a los seis meses, ofrecer alimentos con la frecuencia y consistencia correctas, brindar variedad, aplicar la alimentación responsiva, mantener adecuados hábitos de higiene (lavado de manos, uso correcto de utensilios y conservación segura de los alimentos) y fomentar una interacción positiva durante la alimentación. Estas acciones favorecen una ingesta suficiente de nutrientes, reducen el riesgo de anemia e infecciones gastrointestinales y contribuyen al desarrollo de hábitos saludables.

Por el contrario, las prácticas inadecuadas como el inicio temprano o tardío, la baja frecuencia de alimentación, la limitada variedad de alimentos, la falta de higiene y una interacción deficiente aumentan la probabilidad de deficiencias nutricionales y problemas de salud. Al comparar estos hallazgos con el estudio de Izquierdo (13), donde predominaban prácticas adecuadas (63.6%), se observa una menor adherencia en el contexto evaluado. Algunas prácticas coinciden entre ambos estudios; sin embargo, se evidencian diferencias en aspectos como la variedad alimentaria y el consumo de alimentos ricos en hierro. Esta disparidad podría estar relacionada con factores sociodemográficos y contextuales, como el nivel educativo de las madres, el acceso a los servicios de salud, la disponibilidad de acompañamiento profesional, así como variaciones temporales y políticas locales de salud. Todos estos elementos influyen directamente en la capacidad de las

madres para aplicar correctamente las prácticas de alimentación complementaria, tal como se observó en el estudio de Izquierdo.

En relación con la edad de inicio de la alimentación complementaria, los resultados muestran que cerca del 40% de las madres comenzó en el momento recomendado por la OMS, es decir, a los 6 meses. Sin embargo, la mayoría no lo hizo así, iniciando la alimentación complementaria antes o después de la edad indicada. El inicio tardío puede provocar complicaciones como la deficiencia de hierro, principal causa de anemia, lo cual afecta negativamente el desarrollo cognitivo, la motricidad y el lenguaje. Asimismo, incrementa el riesgo de infecciones debido al debilitamiento del sistema inmunológico. Esto se debe a que, a partir de los 6 meses, la leche materna ya no cubre por sí sola las necesidades nutricionales del bebé.

Del mismo modo, en relación con la práctica de selección de alimentos para niños de 6 a 24 meses, se evidencian dificultades en la elección de opciones nutricionalmente adecuadas. La recomendación señala que la alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses con papillas y purés; entre los 8 y 9 meses se deben incorporar menestras; entre los 10 y 12 meses deben añadirse lentejas y huevo; y, finalmente, entre los 12 meses y los 2 años, se sugiere ofrecer “segundos” de preferencia. No obstante, la mayoría de madres no siguió estas recomendaciones según la edad del niño; solo aproximadamente el 36.6% cumplió con ellas, lo cual evidencia una limitada variedad alimentaria y una progresión insuficiente en las texturas. Esta situación puede afectar tanto el crecimiento como la formación de hábitos alimentarios saludables.

Cabe resaltar que, según la literatura y las recomendaciones de la OMS, las menestras aportan proteínas de origen vegetal, hierro y fibra, contribuyendo al

adecuado desarrollo digestivo del niño, favoreciendo el tránsito intestinal y previniendo el estreñimiento. En consecuencia, su incorporación progresiva resulta fundamental para complementar los requerimientos nutricionales propios de esta etapa del desarrollo.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de González y Pérez (15), realizado en niños de 6 a 24 meses que asistían a controles de crecimiento y desarrollo, se encontró que el 65% de las madres ofrecía principalmente cereales, papillas y purés de frutas, mientras que solo el 25% incorporaba verduras o proteínas animales durante las primeras semanas. Esta tendencia refleja una preferencia por alimentos de fácil aceptación, pero de menor densidad de micronutrientes, especialmente hierro. Por lo tanto, este estudio refuerza la comprensión de nuestros resultados, al demostrar que este patrón no es aislado, sino recurrente en poblaciones con características sociodemográficas similares.

De igual manera, la introducción temprana de alimentos sólidos puede sobrecargar el sistema digestivo inmaduro, incrementar el riesgo de alergias, alterar la microbiota intestinal y favorecer el desarrollo de obesidad futura. Por el contrario, el retraso en su inicio puede generar deficiencias de hierro y zinc, retrasos en el desarrollo de habilidades masticatorias y mayor selectividad alimentaria. Ambas situaciones afectan la evolución nutricional y el desarrollo integral del niño, además de promover hábitos poco saludables relacionados con la alimentación. Si se limita el ofrecimiento de frutas, verduras o proteínas, el niño puede rechazarlos posteriormente, lo que repercute de manera negativa en su salud, crecimiento y desarrollo integral.

En cuanto a las prácticas relacionadas con los hábitos de higiene y la conservación

de los alimentos complementarios, los resultados muestran que las madres no incorporan de manera adecuada todas las medidas necesarias durante la preparación y manipulación de los alimentos. Poco menos de la tercera parte (27%) cumple con todas las medidas recomendadas: lavado de manos antes de manipular alimentos, lavado adecuado de los alimentos, uso de utensilios limpios y mantener alejados a los animales durante la preparación. El resto de madres cumple únicamente con una de estas medidas. Esta situación es preocupante, pues incrementa el riesgo de infecciones alimentarias y sugiere que no se tiene claro el concepto de contaminación cruzada, afectando no solo al niño, sino también a la salud de toda la familia.

En esta misma línea, Martínez y García (16) señalan que la falta de higiene en la manipulación y conservación de alimentos constituye un riesgo significativo. En consecuencia, recomiendan promover el lavado de manos con agua y jabón antes de la preparación, garantizar condiciones adecuadas de almacenamiento evitando dejar los alimentos expuestos a temperatura ambiente por tiempos prolongados y asegurar el uso exclusivo de utensilios limpios para la preparación de alimentos infantiles.

Entre los factores que pueden explicar esta realidad se encuentran la influencia de prácticas familiares tradicionales, la falta de conocimientos sobre inocuidad alimentaria, las condiciones de vivienda con espacios reducidos y la convivencia con animales en zonas de preparación, la ausencia de utensilios exclusivos para el niño, el acceso limitado a agua potable y la escasa disponibilidad de información o asesoría profesional continua. A largo plazo, estas prácticas pueden originar infecciones gastrointestinales recurrentes, desbalances nutricionales, deficiencias

de micronutrientes, alteraciones en el crecimiento y debilitamiento del sistema inmunológico. Asimismo, pueden consolidar hábitos inadecuados que persistan durante la infancia y favorezcan la aparición de enfermedades transmitidas por alimentos.

Por otro lado, los resultados relacionados con las prácticas de interacción establecidas por las madres con hijos de 6 a 24 meses muestran una tendencia favorable, ya que la mayoría refiere manifestar expresiones afectivas durante la alimentación, mantener el contacto visual y procurar un entorno tranquilo. Sin embargo, una minoría presenta conductas que pueden interferir en la adecuada relación del niño con los alimentos, como el uso de distractores externos o la elección de espacios poco apropiados para la ingesta.

En concordancia con lo anterior, García y Risco (17) informan que el 68% de las madres presenta prácticas inadecuadas de interacción durante la alimentación infantil. Entre las principales causas señalan el desconocimiento de técnicas de alimentación responsiva, la creencia de que obligar al niño a comer garantiza un crecimiento adecuado y la limitada disponibilidad de tiempo debido a responsabilidades domésticas o laborales. Asimismo, describen el uso frecuente de dispositivos electrónicos para captar la atención del niño, lo cual disminuye el contacto visual, restringe la comunicación y dificulta la identificación de señales de hambre y saciedad. Estas prácticas afectan la relación madre e hijo durante las comidas y pueden favorecer la adopción de hábitos alimentarios poco saludables.

De manera general, estos comportamientos pueden estar vinculados a la falta de asesoramiento continuo, la carga laboral, las tradiciones familiares arraigadas y una baja valoración del entorno durante la ingesta. A largo plazo, podrían generar

selectividad alimentaria, dificultades para reconocer señales internas, rechazo a ciertos alimentos y afectación del vínculo emocional durante las comidas, lo que repercutiría negativamente en el estado nutricional y en la formación de hábitos saludables en etapas posteriores de la niñez.

## **VI. CONCLUSIONES**

Respecto al tipo de alimentos y al inicio de la alimentación complementaria

En primer lugar, se concluye que las prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses, relacionadas con el inicio de la alimentación complementaria y el tipo de alimentos que ofrecen, son mayoritariamente inadecuadas. Muchas no inician a los seis meses ni siguen la progresión recomendada de texturas y grupos de alimentos, lo que expone a los niños a un mayor riesgo de anemia y a posibles alteraciones en su crecimiento y desarrollo.

Respecto a los hábitos de higiene y conservación de los alimentos complementarios

En segundo lugar, se concluye que menos de la tercera parte de las madres cumple con todas las medidas de higiene recomendadas durante la preparación y manipulación de los alimentos complementarios; la mayoría aplica solo una de ellas. Esto evidencia un conocimiento insuficiente sobre la contaminación de alimentos y el daño que esta puede causar en la salud del niño y de la familia, incrementando el riesgo de infecciones gastrointestinales.

En tercer lugar, se concluye que la interacción de las madres con sus hijos durante la alimentación complementaria muestra, en general, un nivel favorable de afectividad, ya que la mayoría mantiene contacto visual, demuestra paciencia y procura un ambiente tranquilo. Sin embargo, aún se observan prácticas inadecuadas en una minoría, como el uso de distractores, los gritos o la alimentación en espacios

poco apropiados, las cuales pueden afectar la aceptación de los alimentos, debilitar el vínculo afectivo y repercutir negativamente en el desarrollo psicológico infantil. Finalmente, se concluye que las prácticas de alimentación complementaria de las madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate no se desarrollan de manera óptima. En conjunto, los hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de educación, orientación y acompañamiento en alimentación infantil, a fin de promover prácticas adecuadas que favorezcan el crecimiento y desarrollo saludable de los niños.

## **VII. RECOMENDACIONES**

En primer lugar, se recomienda que el Programa CRED refuerce, mediante sesiones educativas breves y demostrativas, la selección adecuada de alimentos según la edad del niño, enfatizando el inicio a los seis meses, la progresión de texturas y la inclusión de menestras, alimentos ricos en hierro y “segundos” de preferencia.

En segundo lugar, se recomienda desarrollar capacitaciones prácticas sobre higiene e inocuidad alimentaria, promoviendo el lavado de manos, el uso de utensilios exclusivos y limpios y la correcta conservación de los alimentos, a fin de disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales.

De igual modo, se recomienda incorporar en las actividades del CRED orientaciones sobre alimentación responsiva, fomentando el contacto visual, la paciencia, el ambiente tranquilo y la reducción de distractores durante las comidas, para fortalecer el vínculo afectivo y la adecuada aceptación de los alimentos.

Finalmente, se recomienda que el Programa CRED del Centro de Salud “Santa Clara” implemente y mantenga de forma continua un plan educativo integral sobre

alimentación complementaria, que integre contenidos de selección de alimentos, higiene e interacción afectiva, con seguimiento periódico a las madres, de manera que se mejoren de forma sostenible las prácticas alimentarias y el desarrollo saludable de los niños.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024-I: Indicadores de desnutrición crónica infantil*. Lima (PE): INEI; 2024 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1177022-el-67-4-de-los-ninos-menores-de-seis-meses-recibieron-lactancia-materna>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *El 43,1% de la población de 6 a 35 meses de edad sufrió de anemia en el año 2023*. Lima (PE): INEI; 2024 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-431-de-la-poblacion-de-6-a-35-meses-de-edad-sufrio-de-anemia-en-el-ano-2023-15077/>
3. World Health Organization. *Infant and young child feeding* [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 Oct 24]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). *El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020*. Lima: INEI; 2021 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
5. **Real Academia Española**. *Práctica*. En: *Diccionario de la lengua española* [Internet]. 23.<sup>a</sup> ed. Madrid: RAE; 2024 [citado 2025 oct 23]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practica>

6. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Resolución Ministerial N.º 537-2017/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2018: Una oportunidad para cada niño [Internet]. Nueva York: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2018. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf)
9. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [citado 2025 Oct 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321702-norma-tecnica-de-salud-para-el-control-del-crecimiento-y-desarrollo-de-la-nina-y-el-nino-menor-de-cinco-anos-r-m-n-990-2010-minsa>
10. Bazalar G AD. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 24 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud “Nueva Esperanza”, 2011 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor

- de San Marcos; 2017 [citado 2025 oct 24]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1297>
11. Messina M. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en mujeres con infantes menores de dos años. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional de Cajamarca; 2012. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6098/Tesis%20Ysenia%20Azula.pdf?sequence=1&isAllowed=>
  12. Izquierdo S. Nivel de conocimiento y práctica de alimentación complementaria de madres de niños de 6 a 12 meses, Centro de salud materno infantil Santa Luzmila II, Comas, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018 [citado 17 ago 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17344>
  13. Rodríguez H, Bringas BJ. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado de nutrición del lactante [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 24 oct 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8245/TESIS%20-%20ARCAYO-ARONI-BRINGAS.pdf?sequence=1>
  14. González M, Pérez R. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses [Internet]. Lima: Universidad Wiener; 2019 [citado 2025 Oct 24]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstreams/0f08e674-38cc-4fa9-8e2f-2deaa82d702b/content>
  15. Martínez J, García L. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. *An Fac Med* [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 29];80(2):157-162. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a03v80n2.pdf>

16. García Casusol CR, Risco de Bocanegra DD. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2022;9(1):25–36. doi:10.35383/cietna.v9i1.744
17. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Iracheta L, Alonso CG, López GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2016 [citado 2023 abr 30];73(5):338-356. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhimx.2016.06.007>
18. Ministerio de Salud. Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [citado 2023 abr 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
19. **Scribd**. Teorías - Nola Pender y Florence Nightingale [Internet]. [citado 2023 abr 21]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/548258496/Teorias-Nola-Pender-y-Forence-Nightingale>

## IX. TABLAS, GRAFICOS Y FIGURAS

Tabla Nro. 1

Datos Generales de mamás de niños de 6 a 24 meses del Programa de CRED del  
Centro de Salud Santa Clara – Ate 2024

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18 a 25 años	27	30%
26 a 30 años	34	38%
> 30 años	29	32%
	90	100
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	0	0
Secundaria	32	36%
Superior	58	64%
	90	100
<b>Edad del niño</b>		
6 a 8 meses	40	44.5%
9 a 11 meses	19	21.1%
12 a 24 meses	31	34.4%
	90	100

Tabla Nro. 2

Práctica alimentaria adecuadas e inadecuadas que tienen las madres de niños de 6  
a 24 meses del Programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara- Ate  
2024

<b>Práctica de alimentación complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Adecuadas	28	31.1%
Inadecuadas	62	68.9%
	90	100

Tabla Nro. 3

Edad de Inicio y Tipos de alimentos que otorgan las madres a sus hijos de 6 a 24 meses del Programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara-ATE 2024

		Frecuencia	(%)
¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	A los 3 meses	6	6.7%
	A los 5 meses	19	21.1%
	A los 6 meses	38	42.2%
	A los 9 meses	27	30.0%
	Total	90	100%
¿Su niño inició lactancia materna o formula antes de la alimentación complementaria?	Lactancia materna	25	28%
	Formula	21	23%
	LM y luego formula	25	28%
	Formula y luego LM	19	21%
	Total	90	100%
¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño a los 6 meses?	Frutas	10	11%
	Papilla y pure	55	61%
	Jugo de fruta	12	13%
	Sopa	13	14%
	Total	90	100%
¿Qué alimentos consumió su niño durante los 8 y 9 meses de vida?	Puré	18	20%
	Menestra	12	13%
	Pollo	20	22%
	Carnes fritas	13	14%
	Alimentos sin ser picados	16	18%
	Comida chatarra	11	12%
Total	90	100%	
¿Qué alimentos consumió su niño durante los 10, 11 y 12 meses de vida?	Lentejas	35	39%
	Huevo	10	11%
	Yogurt	4	4%
	Verduras	17	19%
	Pescado	24	27%
	Comida chatarra	0	0%
Total	90	100%	
¿Qué preparación prefiere usted dar a su niño de 12 meses a 2 años?	Caldos	12	13%
	Sopas	15	17%
	Segundos	24	27%
	Mazamorras	30	33%
	Otros	9	10%
	Total	90	100%

Tabla Nro. 4

Hábitos de higiene de los alimentos complementarios que tienen las madres de niños de 6 a 24 mese del Programa de CRED del Centro de salud Santa Clara  
– ATE 2024

		Frecuencia	%
¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?	Lavado de manos	35	39%
	Lava sus alimentos	10	11%
	Utiliza sus utensilios limpios	4	4%
	Mantiene animales afuera	17	19%
	Todos	24	27%
	Total	90	100%
¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?	Refrigerados	19	21%
	En cualquier sitio	25	28%
	No es importante	46	51%
	Total	90	100%
¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?	Si	31	34%
	No	59	66%
	Total	90	100%

Tabla Nro. 5

Interacción que establecen las madres con sus hijos de 6 a 24 meses, durante la alimentación complementaria en el Programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara-ATE 2024

		Frecuencia	%
¿Al momento de darle la alimentación a su niño lo mira fijamente a los ojos?	Sí	60	66.7%
	No	30	33.3%
	Total	90	100%
¿Cuándo el niño está enfermo como le ofrece usted los alimentos?	Pequeñas cantidades	45	50.0%
	Incrementa líquidos	25	27.8%
	Variedad de comida	20	22.2%
	Total	90	100%
¿Para la alimentación o dar de comer a su niño usted lo hace?	Con amor y paciencia	50	55.6%
	Apurada por trabajo	20	22.2%
	Gritando o alzando la voz	15	16.7%
	Todos los anteriores	5	5.5%
	Total	90	100%
¿Para que su niño coma sus alimentos usted utiliza?	Ambiente tranquilo	40	44.4%
	Con televisor o música	30	33.3%
	Con juguetes o distracciones	20	22.3%
	Total	90	100%
¿El lugar donde se alimenta al niño?	Comedor familiar	35	38.9%
	Cocina	30	33.3%
	Cama u otros lugares	25	27.8%
	Total	90	100%

## ANEXO N° 1: Cuadro Operacional de Variable

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	indicadores (Alineados a la Normativa Técnica CRED)	ítems	Escala de medición	Escala de clasificación
Prácticas de alimentación complementaria de las madres con niños de 6 a 24 meses	Conjunto de acciones que realizan las madres al dar alimentos distintos a la leche materna a niños de 6 a 24 meses, considerando el tipo, consistencia, higiene y la forma en que interactúan con el niño, según la normativa CRED/MINSA.	Tipos de alimentos, otorgan las madres a sus hijos de 6 a 24 meses	Información que la madre brinda acerca de los alimentos otorgados al niño, consistencia según la edad, en concordancia con la consejería de AC del CRED.	-Edad de inicio de la AC. -Tipo de alimento previo (LM o Fórmula). -Primer alimento otorgado. -Alimento consumido según edad. -Tipo de preparación habitual.	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5,6.	Nominal dicotómica	Practica adecuada. 7 - 14
		Hábitos de higiene de los alimentos complementarios que tiene las madres.	Evaluación de prácticas higiénicas maternas coherentes con la consejería CRED sobre manipulación y conservación segura de alimentos.	-Medidas higiénicas en la manipulación y preparación de alimentos. -conservación de los alimentos en el hogar. -Uso de utensilios personales del niño.	Preguntas: 7,8,9.	Nominal dicotómica	Practica no adecuada. 0- 6
		Interacción que establecen las madres con sus hijos.	Evaluación del Auto reporte de la calidad de interacción afectiva y ambientales que la madre establece con el niño al momento de alimentarlo.	-Contacto visual. -Actitud afectiva. -Conducta ante la enfermedad. -Ambiente y lugar de alimentación	Preguntas: 10,11,12,13,14.	Nominal dicotómica	

## ANEXO N° 2: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE EJECUCION DEL CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-475-38-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : **“PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE CRED DE UN CENTRO DE SALUD DE ATE - 2023.”**

Código SIDISI : **212255**

Investigador(a) principal(es) : **Castro Lobaton Karen Elizabeth  
Mejía Goche Norma Lucía**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 5.0 de fecha 20 de septiembre del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 5.0 de fecha 20 de septiembre del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Jueves 25 de septiembre del 2025**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 25 de septiembre del 2024



---

Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO N° 3: EVALUCION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO  
PRACTICA SOBRE ALIMENTACION COPLEMENTARIA DE LAS  
MADRES DE 6 A 24 MESES

El análisis de confiabilidad o de consistente interna de las preguntas de medición de la variable prácticas de alimentación complementarias fueron analizadas por medio del coeficiente de alfa de Cronbach, cuya estimación se dio de acuerdo a la siguiente tabla de valoración:

Rango	Magnitud
0.81 a 1	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Tabla 1: Estadístico de Fiabilidad de la práctica de alimentación complementaria

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,689	14

**Evaluación del juicio de expertos para instrumento**

Ítems	Jueces					Total	Valor Binomial	Significado Estadístico
	J1	J2	J3	J4	J5			
1	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
2	1	0	1	1	1	4	0.1563	No Significativo
3	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
4	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
5	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
6	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
7	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
8	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
9	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo
10	1	1	1	1	1	5	0.0313	Significativo

\*El grado de concordancia es significativo

ANEXO N° 4: CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL JFE DEL CENTRO DE  
SALUD SANTA CLARA



Código SEINSE: 212253  
Título Completo del Proyecto: PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ASISTEN  
AL PROGRAMA DE CRED DE UN CENTRO DE SALUD DE ATE - 2023.  
Nombre del Investigador Principal:  
• Karen Elizabeth, Castro Lobatón  
• Norma Lucía, Mejía Goche

**Declaración del jefe de la Unidad Operativa<sup>1</sup>  
en la que se llevará a cabo el estudio**

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico, además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

*(Podrá incluirse tantas áreas operativas como fuera necesario, un formulario por cada una)*

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Dr. Luis Allende Manco Malpica
Área Operativa:	C.S. Santa Clara.
Firma y sello:	Fecha:
 MINISTERIO DE SALUD C.S. SANTA CLARA - DIRS L.E.  ----- DR. LUIS ALLENDE MANCO MALPICA C.M.P. 47457 MEDICO JEFE	13-08-2024

## ANEXO N° 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO EN FORMATO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Prácticas sobre alimentación complementaria de la Madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED de un Centro de Salud de Ate -2024
<b>Investigador (a):</b>	Karen Elizabeth Castro Lobatón y Norma Lucia Mejía Goche
<b>Institución:</b>	UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA

#### **Propósito del estudio:**

Se le invita a participar del estudio "Prácticas sobre alimentación complementaria de las madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED de un Centro de Salud de Ate -2024". Se le brindará una correcta información, para que así la madre conozca cuales son los alimentos adecuados que se le deben de dar a los niños en cada mes de vida, ya que en cada mes la alimentación va cambiar; pudiéndose añadir un alimento más. También, nuestro trabajo se enfoca en identificar qué prácticas de higiene poseen las madres y con respecto a los alimentos, se observará la correcta preparación y conservación de estos. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Teniendo en consideración promover una correcta alimentación y planificar charlas educativas dirigidas a ustedes para mejorar los hábitos alimenticios complementarios de las mamás con hijos de seis a dos años de edad, ayuda la prevención de adquirir riesgo de enfermedades. Además optarán por realizar un cambio en las prácticas alimentarias hacia sus niños, entendiendo que estos nuevos hábitos ayudarán para la prevención de enfermedades en el niño, con el objetivo Determinar las Prácticas de alimentación complementaria de madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED del Centro de Salud Santa Clara en Ate, 2024.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se invitará a las madres con niños de seis a veinticuatro meses que acuden al consultorio CRED para que puedan participar voluntariamente en el estudio.
2. Se le proporcionará un consentimiento y se le explicará de forma clara el objetivo del estudio, si decide participar debe entregar el consentimiento firmado.
3. Se le brindará un cuestionario de 20 preguntas de aproximadamente 15 minutos, donde se le preguntará sobre cinco preguntas de la Introducción alimentaria se debe consumir el infante, mediante a su edad, cinco preguntas para la conservación y preparación correcta de alimentos, cinco preguntas con respecto prácticas adecuadas de higiene alimento y finalmente cinco preguntas para la interacción mediante la alimentación.
4. Por último, se entregará unos dípticos informativos donde se explica sobre las correctas prácticas de alimentación complementaria en las madres con niños de seis y veinticuatro meses de edad.

#### **Riesgos:**

No habrá exposición de sus datos personales al momento de mostrar los resultados del estudio, debido a que se logrará clasificar los datos mediante un sistema de códigos, salvaguardando la integridad y anonimato del participante. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas puede generarle alguna incomodidad, en caso se evidencia algún tipo de malestar frente a alguna pregunta, usted es libre de contestar o no.

#### **Beneficios:**

El participante se beneficiará obteniendo una pequeña charla educativa al momento de la aplicación del cuestionario sobre las correctas prácticas de alimentación complementaria al niño de seis y veinticuatro meses que acuden al consultorio CRED. Además, recibirán unos dípticos sobre la alimentación complementaria de acuerdo a la edad para motivar a la madre de familia.

#### **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>(Adultos)</b>	
<b>Título del estudio:</b>	Prácticas sobre alimentación complementaria de la Madres con niños de seis a veinticuatro meses que asisten al programa de CRED de un Centro de Salud de Ate -2024
<b>Investigador (a):</b>	<b>Karen Elizabeth Castro Lobatón y Norma Lucía Mejía Goche</b>
<b>Institución:</b>	<b>UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA</b>

terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

**Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Karen Elizabeth Castro Lobatón y Norma Lucía Mejía Goche o llame al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [crvej.ciej@oficinas-upch.pe](mailto:crvej.ciej@oficinas-upch.pe). Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciej/consultasquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

**DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

<b>Nombres y Apellidos Participante</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombres y Apellidos Investigador</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>
<b>Nombre y Apellido Investigador</b>	<b>Firma</b>	<b>Fecha y Hora</b>

Versión 5.0 de 20 de septiembre del 2024



**APROBADO**  
25 09 24

## ANEXO N° 6: INSTRUMENTO

### PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES

Edad de la madre:

- a) Menor de 18    b) De 18 – 25    c) De 26- 30    d) De 30 a más

Edad del niño:

- a) 6 - 8 meses    b) 9 -11 meses    c) 12- 24 meses

Grado de instrucción de la madre:

- a) Primaria completa o incompleta    b) Secundaria completa o incompleta  
c) Superior técnica o universitaria

#### Practicas sobre alimentación complementaria

I. Dimensión: Tipos alimentos

1. ¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?

- a) A los 3 meses ( )  
b) A los 5 meses ( )  
c) A los 6 meses ( )  
d) A los 9 meses ( )

2. ¿Su niño inició lactancia materna o fórmula antes de la alimentación complementaria?

- a) Lactancia materna ( )  
b) Formula ( )  
c) Lactancia Materna y Formula ( )  
d) Formula y luego Lactancia Materna ( )

3. ¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño a los 6 meses?

- a) Fruta ( )

b) Papilla y Pure ( )

c) Jugo de fruta ( )

d) Sopa ( )

4. ¿Qué alimentos consumió su niño durante los 8 meses y 9 meses de vida?

a) Pure ( )

b) Menestra ( )

c) Pollo ( )

d) Carnes fritas ( )

e) Alimentos sin ser picados ( )

f) Comida chatarra ( )

5. ¿Qué alimentos consumió su niño durante los 10 meses, 11 meses, 12 meses de vida?

a) Lentejas ( )

b) Huevo ( )

c) Yogurt ( )

d) Verduras ( )

e) Pescado ( )

f) Comida chatarra ( )

6. ¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño 12 a 2 años?

a) Caldos ( )

b) Sopas ( )

c) Segundos ( )

d) Mazamoras ( )

e) Otros ( )

II. Dimensión: Hábitos de Higiene

7. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?

- a) Lavado de manos ( )
- b) Lava sus alimentos ( )
- c) Utiliza sus utensilios limpios ( )
- d) Mantiene animales afuera ( )
- e) Todos ( )

8. ¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?

- a) Refrigerados ( )
- b) En cualquier sitio ( )
- c) No es importante ( )

9. ¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?

- a) Refrigerados ( )
- b) En cualquier sitio ( )
- c) No es importante ( )

III. Dimensión: Interacción Mediante la Alimentación

10. ¿Al momento de darle la alimentación a su niño lo mira fijamente a los ojos?

- a) Si ( )
- b) No ( )

11. ¿Cuándo el niño está enfermo como le ofrece usted los alimentos?

- a) Pequeñas cantidades ( )
- b) Incrementa líquidos ( )
- c) Variedad de comida ( )

12. ¿Para la alimentación o dar de comer a su niño usted lo hace?

- a) Con amor y paciencia ( )
- b) Apurada por trabajo ( )
- c) Gritando o alzando la voz ( )
- d) Todos los anteriores ( )

13. ¿Para que su niño coma sus alimentos usted utiliza?

- a) Ambiente tranquilo ( )
- b) Con televisor o música ( )
- c) Con juguete o distracciones ( )

14. ¿El lugar donde se alimenta al niño?

- a) Comedor familiar ( )
- b) Cocina ( )
- c) Cama u otros lugares ( )

ANEXO N° 7: Preguntas del cuestionario y respuesta correcta según

Lineamientos MINSA – CRED

N°	Preguntas	Respuesta correcta (MINSA – CRED
1	¿A qué edad comenzó a darle a su niño el primer alimento?	A los 6 meses
2	¿Su niño inició lactancia materna o fórmula antes de la alimentación complementaria?	Lactancia materna
3	¿Cuál fue el primer alimento que le dio a su niño a los 6 meses?	Papilla y puré
4	¿Qué alimento consumió su niño durante los 8 y 9 meses de vida?	Pollo
5	¿Qué alimento consumió su niño durante los 10, 11 y 12 meses de vida?	Pescado
6	¿Qué preparación prefiere Ud. dar a su niño de 12 meses a 2 años?	Segundos
7	¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?	Todas
8	¿Cómo conserva usted los alimentos en casa?	Refrigerados
9	¿Su niño tiene sus propios utensilios para alimentarse?	Si
10	¿Al darle los alimentos a su niño lo mira fijamente a los ojos?	Si
11	¿Cuándo el niño está enfermo cómo le ofrece los alimentos?	Pequeñas cantidades
12	¿Cómo le da de comer a su niño?	Con amor y paciencia
13	¿Para que su niño coma usted utiliza?	Ambiente tranquilo
14	¿El lugar donde se alimenta el niño?	Comedor Familiar

# ANEXO N° 8

## MATERIAL INFORMATIVO

**Preparación de los alimentos:**  
La preparación para los lactantes, permite que tengamos en cuenta los ingredientes en la nueva alimentación del bebé. Se requiere unas cuantas herramientas y productos frescos para poder preparar una comida nutritiva para el bebé. Dentro de la comida del bebé, es vital que no se agreguen condimentos a los alimentos, debido que los primeros alimentos que se dan al bebé pueden condicionar su gusto a futuro, esto quiere decir que, si le damos al bebé alimentos con mucha azúcar o sal, podría acostumbrarse a comer mucha más azúcar y sodio, así desarrollando hábitos incorrectos

**Interacción mediante la Alimentación:**  
El vínculo de madre e hijo se refuerza con la alimentación, este momento posibilita que la madre reconozca las señales de hambre o de enfermedad en el niño; a su vez, en el transcurso de la práctica de alimentación la madre debe de promover espacios de aprendizaje, contacto visual con el niño y paciencia, motivando al niño a comer, pero sin forzarlos, debido a que las situaciones estresantes ocasionan pérdida del apetito. Es importante que los demás integrantes de la familia participen durante el proceso de alimentación.

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

Activar Windows  
Ve a Configuración para act

## ¿CUÁLES SON LAS CORRECTAS PRÁCTICAS DE HIGIENE?

### Prácticas de Higiene:

Involucra el lavado adecuado de manos; en los momentos determinados que son:

- La preparación de los alimentos,
- La alimentación del niño, cuando se le cambia el pañal y la higiene personal



El lavado de frutas y verduras antes de comerlas, usar utensilios que sean exclusivos para la alimentación del niño, evitar uso de fórmulas en reemplazo de la leche materna y fomentar el consumo de agua

### Conservación de los Alimentos:

- Los alimentos frescos tendrán que ser almacenados en el refrigerador, sobre todo alimentos que son de procedencia animal
- Es importante que los pescados y mariscos sean comprados el mismo día que se van a comer, si es que la madre no puede refrigerarlos.
- Las legumbres y harinas tienen que ser guardados en lugares secos y cerrados, así se previene la presencia de insectos o roedores.
- No hay que guardar las sobras de los lactantes para dárselos en otro momento, debido a que los lactantes están en plena etapa de adaptación.
- Los alimentos que son enlatados o embolsados tienen que consumirse antes de la fecha de vencimiento



## ¿QUÉ TIPOS DE ALIMENTOS DEBEMOS DE DARLE A NUESTRO BEBÉ?

6 meses

6: Cereales, tubérculos, menestras con una pequeña porción de producto animal (pescado, sangre, hígado, huevo, leche, pollo) Producto vegetal (zapallo, zanahoria, acelga, espinaca). A su vez darles mazamorra con leche y prepararlas con cereales.

7-8 meses

7: 1/2 yema de huevo, pollo sancochado. Incorporar tubérculos (yuca, papa, guineo), dándoles con cuchara, alimentos en puré.  
8 meses: Continúa alimentación con puré se, menestra sin cáscara y  $\frac{1}{4}$  de yema de huevo.

9-10 meses

9: Incluir carnes (pollo, res, vísceras), no carnes frías. Se pueden agregar licuados a las sopas de verduras, cereales o plátanos y tubérculos. Se debe enseñar al bebé a masticar, dándoles partida en trozos.  
10: alimentos picados, cortados leguminosas (lentejas, garbanzos, arveja y frijol).

11-12 meses

11: Yema de huevo (en pequeñas cantidades)  
12: Se incorporan como yogurt, queso, leche entera. Se ofrecen después del sexto mes en forma individual, en intermedios de las comidas principales o en adición de preparaciones con cereales, verduras y/o frutas.



Activar Window  
Ve a Configuración p