

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria  
en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes  
2022**

**TESIS**

**Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la  
Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

**Autora: Darcy Marcela Villegas Santos**

**Tumbes, 2023**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria  
en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes  
2022**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

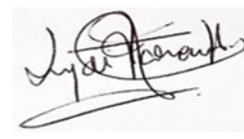
**Mg. Miriam Rodfeli Arredondo Nontol (Presidente)**



**Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid (Secretario)**



**Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (Vocal)**



**Tumbes, 2023**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

## ESCUELA DE POSGRADO

### MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



#### Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido  
y forma:

Br.Darcy Marcela Villegas Santos (Autor)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

Tumbes, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
ESCUELA DE POSGRADO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los dos días del mes de mayo del dos mil veintitrés, siendo las 20:30 horas, y en la modalidad virtual, a través de la **Plataforma Virtual Zoom** cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/85737612681>, se reunieron el Jurado Calificador de la escuela de Pos grado de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N° 0230-2022/UNTUMBES-EPG-D** del 24 de mayo de 2022. y aprobado con **RESOLUCIÓN N° 30-2023/UNTUMBES-EPG-D** del 17 de enero de 2023, reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. **JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ**, en calidad de asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD CORRALES, TUMBES 2022”**, para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria; presentado por: La Bachiller **DARCY MARCELA VILLEGAS SANTOS**, concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a: La Bachiller **DARCY MARCELA VILLEGAS SANTOS**, Con calificativo **Bueno**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes para la obtención del grado académico, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21, horas y 45, minutos del mismo día, se dio por concluida la Sustentación, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 02 de mayo del 2023

Mg. Mirjam Rodfeli Arredondo Nontol  
DNI N° 19082319  
ORCID N° 0000-0001-6269-7593  
(Presidente)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid  
DNI N° 40704918  
ORCID N° 0000-0002-9493-655X  
(Secretario)

Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira  
DNI N° 46532868  
ORCID N° 0000-0002-7698-2931  
(Vocal)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez  
DNI N° 42474683  
ORCID N° 0000-0002-9629-0131  
(Asesor)

cc.  
Jurado (3)  
Asesor (1)  
Sustentante (1)  
UI (2)  
Decanato (3)

# Estado Nutricional y Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unach.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unan.edu.ni</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucsg.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

<b>55</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	< <b>1</b> %
<b>56</b>	<b>Submitted to Universidad Señor de Sipan</b> Trabajo del estudiante	< <b>1</b> %
<b>57</b>	<b>repositorio.ulasamericas.edu.pe</b> Fuente de Internet	< <b>1</b> %
<b>58</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	< <b>1</b> %

---

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 15 words




---

Mg. José Silva Rodríguez  
Docente Asesor

## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a mis padres Filomena Santos Camizan y Hilarión Rivera Vicente, ya que a pesar de todo estuvieron presentes durante el desarrollo de mi proyecto, brindando su apoyo incondicional.

La autora

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarme vida y poder cumplir con esta meta. Asimismo, a mis queridos padres por su amor, apoyo incondicional.

A mi hermano y mi enamorado E.C los cuales estuvieron en todo el proceso apoyándome y alentándome a seguir avanzando y culminar con éxito.

A mi asesor, por su paciencia, colaboración y conocimiento brindados.

Al jefe del centro de salud - Corrales, por haber aceptado y brindado las facilidades para ejecutar mi proyecto, y a las madres aceptaron participar.

La autora

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
I. INTRODUCCIÓN .....	14
II. ESTADO DEL ARTE .....	20
2.1. Antecedentes .....	20
2.2. Bases teóricas – científicas.....	24
III. MATERIALES Y MÉTODOS .....	33
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	33
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	33
3.3. VARIABLES .....	34
3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35
3.5. POBLACION, MUESTRA, MUESTREO .....	38
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	39
3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	39
3.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	41
3.10. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	41
3.11. ASPECTOS ÉTICOS.....	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:.....	43
4.2. PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS (CHI-CUADRADO) .....	47
4.3. DISCUSIÓN.....	48
4.4. Limitaciones.....	51
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES .....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	54
VIII. ANEXOS .....	59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	43
Tabla 2. Estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	44
Tabla 3. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	44
Tabla 4. Peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	45
Tabla 5. Talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	45
Tabla 6. Peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales. ....	46

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 01.....	59
CUESTIONARIO “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTE”.....	59
ANEXO 02.....	66
ESCALA DE VALORES DEL CUESTIONARIO “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTE” .....	66
ANEXO 03.....	73
ANEXO 04.....	74
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO 74	
ANEXO 05.....	75
DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO 75	
ANEXO 06.....	76
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	76
ANEXO 07.....	77
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ENCUESTA APLICADA.....	77

## RESUMEN

El objetivo general consistió en determinar la correlación entre Estado Nutricional y Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022. Se trabajó con una población muestral de 82 usuarios. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. La metodología de la investigación es de diseño no experimental y es de tipo correlacional, cuantitativo, de corte transversal, Los datos fueron procesados mediante el software IBM SPSS STATISTICS 26. Entre los resultados más destacados se evidenció que: el 64.6% se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 30.5% tienen sobrepeso, el 3.7% muestran desnutrición aguda y 1.2% desnutrición global. Del mismo modo, para la variable prácticas de alimentación complementaria en lactantes, del total de los participantes, el 68.3% realizan prácticas adecuadas. Por otro lado, el 31.7% demuestran tener prácticas inadecuadas. Finalmente, se llega a concluir que las variables estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria si poseen una relación estadísticamente significativa dado que se evidenciaron los siguientes valores. ( $p = 0.000$  , Chi-cuadrado de Pearson= 35,965<sup>a</sup>).

**PALABRAS CLAVES:** Practicas de alimentación complementaria, estado nutricional.

## ABSTRACT

The general objective was to determine the correlation between Nutritional Status and Complementary Feeding Practices in Infants 6 to 24 months of the Corrales Health Center, Tumbes 2022. We worked with a sample population of 82 users. The technique used was the survey and the instrument the questionnaire. The research methodology is of a non-experimental design and is of a correlational, quantitative, cross-sectional type. The data were processed using the IBM SPSS STATISTICS 26 software. Among the most outstanding results it was evidenced that: 64.6% are in a ordinary level. On the other hand, 30.5% are overweight, 3.7% show acute malnutrition and 1.2% global malnutrition. In the same way, for the variable complementary feeding practices in infants, of the total number of participants, 68.3% carry out adequate practices. On the other hand, 31.7% show inadequate practices. Finally, it is concluded that the variables nutritional status and complementary feeding practices do have a statistically significant relationship since the following values were evidenced. ( $p = 0.000$ , Pearson's Chi-square= 35.965a).

KEY WORDS: Complementary feeding practices, nutritional status.

## I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS), “La alimentación del lactante es fundamental para fomentar un crecimiento y desarrollo óptimo. Los dos primeros años de la vida del niño son fundamentalmente importantes, ya que la alimentación es óptima para reducir la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas; cabe señalar que el lactante desarrolla el 85% su cerebro, el cual está relacionado a la capacidad de asimilar conocimientos, interactuar con su entorno, su capacidad motora y de adaptación a nuevos ambientes y personas. Asimismo, el lactante necesita el aporte de otros micronutrientes que la leche materna no les otorga en la cantidad necesaria según los requerimientos nutricionales en esa etapa”. Es por ello, que la madre se le considera el pilar fundamental para llevar a cabo una alimentación complementaria adecuada, ya que, si la misma desconoce cómo realizar y ofrecer una correcta alimentación, podría ocasionar graves problemas nutricionales en el lactante, siendo los más conocidos, la desnutrición en cualquiera de sus escalas (global, aguda o crónica). Hoy en día se evidencia que las prácticas alimentarias en los lactantes son indicadores esenciales para el reflejo del estado nutricional durante su desarrollo. 1

Cabe mencionar, que la alimentación complementaria (AC) se considera un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. Por ello las correctas prácticas alimentarias que se realicen durante la alimentación complementaria son fundamentales para el desarrollo y crecimiento, además de ello que se verá reflejado en el estado nutricional del lactante. De igual manera cabe remarcar que este grupo poblacional posee una mayor tendencia a sufrir enfermedades degenerativas relacionadas a una mala alimentación. Por otro lado, Las prácticas alimentarias inadecuadas determinan una ingesta insuficiente de nutrientes y expone a los niños y las niñas a situaciones de malnutrición infantil,

deficiencia de nutrientes críticos como el hierro, infecciones y enfermedades crónicas en la vida futura y en numerosos casos la muerte. asimismo , es importante recalcar que dentro de las buenas prácticas de alimentación complementaria, también influye la higiene y manejo de los alimentos ; lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos ;guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación ; utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos ; utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños, y evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.2

Además, Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, ayudan a mejorar la salud de los niños y permiten combatir, entre otras enfermedades, la anemia; que desde hace décadas significa para nuestro país un problema de salud pública y que en los últimos años ha ido en 4 aumento afectando a uno de cada dos niños menores de 3 años, los cuales podrían tener la oportunidad de lograr un apropiado desarrollo integral y gozar de una vida plena si se lograra revertir esta situación.3

De acuerdo, al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en este grupo etario se debe realizar una alimentación mixta y complementaria a la lactancia materna, fomentando de la mano una alimentación con estilos de vida adecuados y saludable que permitan al infante no padezca de problemas de salud e el futuro. Por tanto, podemos indicar que durante la alimentación complementaria en la etapa infantil el cuidador deberá realizar prácticas con estilos de vida saludable que permitan evitar distintos problemas de salud a futuro. Sin embargo, a pesar de que se conoce la importancia de brindar la alimentación completaría de forma segura y apropiada, no todos lactantes cuentan con ese beneficio.4

Por otro lado, La Organización Mundial de la Salud (OMS), brindo una estadística la cual señalaba que a nivel mundial 155 millones infantes menores de cinco años sufren retraso de crecimiento, 52 millones presentan bajo en relación a su edad y 41 millones presentan un mal estado nutricional resaltando entre estos la obesidad. Durante la presentación de este informe estadístico se menciona que estos nos reciben una alimentación segura y complementaria, adecuada desde una evaluación nutricional. Así mismo, solo una cuarta parte de los infantes entre 6 a 23 meses de edad alcanzan los criterios de alimentación adecuada, dietas

complementarias y falta de una frecuencia entre ellas adecuadas. Finalizando en su informe que 2. 7 millones de infantes mueren de desnutrición, siendo esta la responsable del 45% de todas las muertes en niños.<sup>5</sup>

A nivel nacional, en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA), menciona que hay la cantidad de la alimentación, no incluye la calidad de la misma por lo ocasiona un déficit en el desarrollo y aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas, infecciosas como el producir morbilidad y mortalidad en este grupo de población. La encuesta Nacional de Salud y Familia (ENDES, PERÚ), brinda la información que 18,1% de los niños menores a 5 años alcanzó un estado de desnutrición crónica. Finalmente se concluyó que las prácticas en alimentación complementaria (AC), son un factor fundamental en la nutrición infantil ya si esta se practica de manera adecuada los índices de desnutrición disminuirían abismalmente.<sup>6</sup>

Del mismo modo, a nivel regional el sistema de informática del estado nutricional menciona que el departamento de Tumbes obtuvo un 9.8 % de infantes menores de 36 meses con desnutrición crónica, un 1,6 % presentan desnutrición aguda y un 3,1 presenta desnutrición, cabe señalar que estos datos pertenecen a una población que asiste a los establecimientos de salud.<sup>7</sup>

Por otro lado, cuando se habla de malnutrición la cual incluye la alimentación en exceso en Tumbes el 6,7 % de niños menores a 5 años son diagnosticados con sobrepeso y en niños menores a 3 años un 2% de estos son diagnosticados con obesidad. Este también señala en el 2019 que los indicadores de talla en relación con el peso 9,2 % de los niños adolescentes padecen desnutrición crónica y un 2,2% desnutrición aguda, mientras tanto el 5,8 % sobrepeso y un 1,9 sobrepeso tomando los indicativos peso en relación a la talla.<sup>8</sup>

Asimismo, la Dirección regional de Salud (DIRESA) con relación a los datos obtenidos en el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) 2018, informó que en el ámbito nacional el 15.6 % de niños menores de 3 años presentaron desnutrición crónica, el 6.8% sobrepeso y 37.5% anemia. Posteriormente, en el 2019 indicó que el 15.2% presenta desnutrición crónica, el 6.6% sobrepeso y el 33.5% anemia, evidenciando así que existe una reducción mínima en los problemas nutricionales mencionados.<sup>9</sup>

No existe reportes actuales sobre publicaciones de estudios relacionados a prácticas alimentarias y estado nutricional en puesto de salud en la región de Tumbes. Por ello, esta investigación permitirá conocer la realidad nutricional y las prácticas alimentaria de los lactantes que acuden al centro de salud de corrales debido a las evidencias del aumento de casos de anemia debido a las inadecuadas prácticas alimentarias y desconocimiento de las mismas, reflejado a ello el estado nutricional inadecuado.

Por lo expuesto anteriormente, se creyó conveniente este tema para poder dar respuesta a las evidencias y poder mostrar que, si se mejoran las prácticas alimentarias brindando el conocimiento adecuado, se podrá tener una población con un estado nutricional optimo en esta etapa de lactante.

En tan sentido, al poder evidenciar la problemática suscrita en el país y sobre todo en nuestro departamento, se vio necesario ejecutar un estudio relacionado a las variables, practicas alimentarias y estado nutricional, debido a que en el centro de salud “corrales”, hasta la fecha no se han registrado estudios que nos permitan demostrar cual es asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional, siendo así que nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022?

Asimismo, en el marco de la orientación que sigue la investigación se planteó como justificación

Este estudio se realizó en corrales debido a los reportes de incidencia de las malas prácticas alimentarias en los lactantes, viéndose reflejados en su estado nutricional, datos obtenidos en los reportes de Diresa -Tumbes se observa que la incidencia de desnutrición y anemia son amplias en dicha región.

Por ello, utilidad teórica es plantear un conocimiento inicial, los cuáles son los principales problemas de carácter nutricional identificados actualmente en los niños de 6 a 24 meses, además, los datos obtenidos permitieron generar medidas preventivas necesarias, como orientar a las madres para realizar prácticas alimentarias adecuadas las cuales se vieron reflejadas en el estado nutricional de la población en estudio.

Asimismo, con respecto a la justificación práctica se realizó con el fin de desarrollar talleres educativos con las madres sobre prácticas alimentarias, y mediante los resultados obtenidos, poder establecer nuevas estrategias que contribuyan a efectuar una correcta alimentación en infantes entre 6 a 24 meses.

Por otro lado, la utilidad metodológica permitió elaborar herramientas válidas para la recolección y obtención de información, de manera cuantitativa y obtener resultados que permitió tener una visión de la realidad actual sobre el estado nutricional y prácticas alimentarias en infantes entre 6 a 24 meses, ya que dicha información servirá como base para posteriores investigaciones o programas nutricionales.

Se justifica, la importancia social del estudio en que no solo se permitió favorecer a los niños que formen parte de la investigación, sino que, con base en los resultados, favorecer a otros niños de la misma edad y contribuir en su estado nutricional.

Se realizará el estudio en corrales debido a que dentro del tiempo laboral que asumí mi labor como nutricionista Serums en el Centro de salud de Corrales logré evidenciar que acudían madres con niños de 6 a 24 meses, las cuales no tenían conocimiento como alimentar correctamente a su niño, viéndose reflejado en el estado nutricional , ya que gran mayoría no conocía sobre prácticas de alimentación complementaria adecuadas, por ello los lactantes presentaban desnutrición ,ya que desde la lactancia materna exclusiva no le tomaban la importancia necesaria debido al desconocimiento de dichos temas , el cual a través de este proyecto se podrá obtener datos actuales y poder mejorar las prácticas de alimentación complementaria y por ende el estado nutricional.

Cabe mencionar que, el estudio tuvo como objetivo general, Determinar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022. Del mismo modo los objetivos específicos fueron: Evaluar el estado nutricional de los lactantes , Identificar si las madres de los lactantes tuvieron prácticas alimentarias adecuadas, Identificar si las madres de los lactantes tuvieron prácticas alimentarias inadecuadas.

Como elemento fundamental supuesto de investigación se planteó la siguiente hipótesis de investigación, Existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022; y como hipótesis nula, No existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

## II. ESTADO DEL ARTE

### 2.1. Antecedentes

Luego de la revisión de estudios previos sobre el tema de investigación con las variables de estudio, se han encontrado algunas investigaciones internacionales, nacionales y locales relacionadas:

A nivel internacional, Según Jarpi C. en su estudio titulado “Efecto de la alimentación infantil sobre el desarrollo antropométrico y neuroconductual del niño ,2018”. [Tesis Doctoral], Universidad Rovira I Virgili; 2017, Rous, España. El estudio es cuantitativo de corte transversal, correlacional. La muestra se conformó por 371 infantes entre los 6 y 36 meses; se empleó el cuestionario y la entrevista para la recolección de datos. Se concluyó: i) La introducción de la alimentación complementaria tuvo una pauta adecuada, pero existe un exceso de consumo en la cantidad de carne, leche y pescado, relacionado con una ingesta excesiva de proteínas, principalmente a los 12 y 30 meses, que contrastó con una alta ingesta inadecuada de vitamina D de un 68% y 87% en la misma edad, respectivamente; ii) asimismo el 40,4% de los infantes ingirieron una cantidad de azúcares libres superior al 10% recomendado por la OMS de la energía total <sup>7</sup>.

Según Mejía S. en su investigación “estado nutricional y prácticas de alimentación en niños de 1 a 23 meses, que acuden a emergencia del hospital alemán nicaragüense, abril del 2017”. [Tesis especialidad]. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítica. Se contó con una muestra de 140 infantes; se utilizó un cuestionario para la recolección de datos y la entrevista. El autor concluye: i) Al 48% de los niños se les brinda lactancia materna de forma exclusiva, mientras que al 52% se le agregan otro tipo de líquidos y alimentos, ii) Se destaca que el 30% de los niños entre 6 y 23 meses, mantienen una lactancia materna de forma complementaria, mientras que un 33% recibe una frecuencia de alimentos, iii) Se logró establecer una relación directa y positiva entre las variables en estudio <sup>8</sup>.

Asimismo, Ríos R. en su estudio titulado “Relación entre Conocimiento Materno Sobre La Introducción De La Alimentación Complementaria, Factores Socio personales Y El Estado Nutricional”,2017. [Tesis Maestría], Universidad De San Carlos de Guatemala; 2017, Guatemala. Se trabajó con una población de 41 niños entre 5 y 12 meses de edad. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta. Se concluye: i) Los factores, frecuencia de comida, trabajo de la madre, nivel de conocimiento sobre prácticas alimentarias, inicio oportuno de la alimentación complementaria, influyeron de forma significativa sobre el estado nutricional del infante; ii) se evidencia, según los resultados del autor que si existe relación entre dichas variables de estudio<sup>9</sup>.

Por otro lado, Calderón R. en su estudio titulado “Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019”. [Tesis Especialidad], Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, 2019, Managua, Nicaragua. La investigación fue, observacional, analítica, longitudinal, del tipo cohorte retrospectiva, se trabajó con una muestra de 257 madres e infantes. Como instrumento se utilizó un cuestionario validado. El autor concluye: i) El 20% de los infantes menores de seis meses y el 17% de aquellos entre los seis y doce meses, presentaron un estado nutricional de bajo peso; ii) En los infantes menores de 6 meses se encontró que al 84% se les ofrecía lactancia materna siendo solo el 48% que recibía de manera exclusiva. iii) Las madres que no recibieron consejería en alimentación complementaria, poseían un riesgo más elevado de realizar las prácticas alimentarias de forma inadecuada<sup>10</sup>.

A nivel nacional, Mendoza R. en su estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, C.S. Mullacontihueco 2017”. [Tesis de Maestría], Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017, Juliaca, Perú. El tipo de investigación cuantitativa no experimental, diseño prospectivo, comparativo, observacional y de corte transversal, la muestra está constituida por 125 madres con infantes de 6 a 36 meses; se empleó el cuestionario como instrumento de recolección. El investigador concluyó que: i) Con relación al conocimiento sobre alimentación que poseen las madres, se evidencia que un 53% posee un nivel de conocimientos deficientes, el

62% conocimientos regulares y el 18% un nivel de conocimiento bueno; ii) En relación a la desnutrición crónica se evidencia que el 56% pertenece al género femenino y el 44% al género masculino; iii) Por otro lado, 63 % de varones presenta Sobrepeso y el 37 % de mujeres presentan sobrepeso <sup>11</sup>.

Según; Rojas N. en su estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos, 2018”. [Tesis de Maestría], Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019, Lima, Perú. El estudio es de tipo cuantitativa, de corte transversal, correlacional y causal no experimental. Se utilizó una muestra de 250 niños de Lima y 301 niños de Iquitos de 6 a 24 meses; se empleó el cuestionario como instrumento y la ficha de registro para los datos antropométricos. Se concluye: i) con relación a las prácticas alimentarias el 54,80% incumplen el consumo de multimicronutrientes y 50% en niñas; ii) de acuerdo a los parámetros de Peso/Edad, se evidencia un aumento de peso del 6,41% para las niñas y 13,70% para los niños; iii) en relación a los parámetros de Peso/Longitud el 20,55% en los niños y de 15,39% en las niñas; iv) en relación al parámetro Longitud/Edad se evidenció mayores casos de talla baja, siendo los resultados de 18.755% para las niñas y 23.61% para los niños; v) En relación al parámetro Peso/Edad, se evidenció cuadros de desnutrición en un 8.33% para los niños y un 2.08% para las niñas <sup>12</sup>.

Asimismo; Carcausto J. en su estudio titulado, “mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento pondoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche, del distrito de puno – 2018”. [Tesis de Maestría]. Perú: universidad nacional del altiplano; 2018, Puno, Perú. El estudio es de tipo cuantitativo, analítico, transeccional, correlacional, no experimental, se utilizó una población de 262 madres jóvenes; se empleó como instrumento un cuestionario y ficha de recolección de datos. El autor concluye: i) El 98.1% de los infantes presenta un estado nutricional Normal, sin embargo, en una menor prevalencia se encuentra que el 1.1% presenta desnutrición y un 0.8% presenta sobrepeso; ii) de acuerdo al parámetro Longitud/Edad, se evidencia que el 85.9% de los infantes presenta un diagnóstico Normal, sin embargo, un 13.7% presenta Talla Baja y solo un 0.4% Talla Alta <sup>13</sup>.

Por otro lado, Romero D en su investigación titulada “conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017”, [Tesis Maestría], Universidad Peruana Los Andes; 2017, Huacho, Perú. La investigación fue de tipo de investigación básica, prospectivo transversal, correlacional. La población fue de 169 mamás; utilizando como técnica la entrevista de la mano con su instrumento el cuestionario. El autor concluye: i) En relación a la alimentación complementaria, los datos más relevantes son que las madres evidencian un nivel de conocimiento bajo (51.5%), un nivel de práctica medio (56.8%) y una disposición media (47.9%), ii) Las madres que presentaron niveles de conocimiento bajo, tenían niños con bajo peso (17.3%), las madre que poseían un conocimiento medio, tenían niños con talla baja (15.1%), las madres que poseían prácticas medias, tenían niños con bajo peso (10%) y talla baja (14.9%), las madres que poseían actitudes positivas, solo el 8% de sus niños poseía Bajo Peso y el 7% Talla Baja<sup>14</sup>.

En el contexto local, Jiménez J. en su estudio titulado, “Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019”, [Tesis de Maestría], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. El estudio fue de tipo de enfoque cuantitativo, correlacional, con corte transversal – retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 1077 infantes menores de 3 años de 13 distritos de la región Tumbes; se empleó como instrumento un cuestionario. El autor concluye: i) Se evidencia un estado nutricional normal en un 69.2% de los niños pertenecientes al estudio, desnutrición crónica en un 12.9% y sobrepeso en un 12.5%; ii) De acuerdo a las prácticas de alimentación, se evidencia un nivel de conocimiento regular de las madres en un 40.6% en relación a la lactancia materna y un 55.8% en relación a la alimentación complementaria <sup>15</sup>.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **Estado Nutricional**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha definido al estado nutricional como un escenario biológico en el que se halla un ser vivo como consecuencia del consumo de alimentos adecuados, los cuales proporcionan nutrientes indicados para un buen funcionamiento fisiológico y mantenimiento de su salud. Así mismo, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), refiere que, el estado nutricional es el estado del organismo que deriva de las necesidades nutritivas y la ingesta, lo cual favorece a la absorción y utilización de los nutrientes que contienen los alimentos en mejora y mantenimiento de las condiciones ópticas de la salud <sup>16</sup>.

Por lo que se puede conceptualizar que el estado nutricional de un individuo es resultado del balance entre los requerimientos y el consumo de alimentos diarios, cuando estos se encuentren en equilibrio se puede afirmar que el individuo se encuentra en un estado nutricional adecuado, sin embargo, cuando se presenta un desequilibrio dado que estos sean inferiores o superiores se habla de un estado nutricional inadecuado. Por lo que el estado nutricional este definido por el aporte de nutrientes y energía al organismo, dado que el gasto de energía y nutrientes del organismo es constante la ingesta de alimentos debe de realizarse en un periodo adecuado y con los nutrientes adecuados <sup>17</sup>.

Por otro lado, los indicadores del crecimiento que se consideran dentro de la evaluación nutricional para los infantes de 6 a 24 meses de esas son (P/T) peso para la edad, (P/E) peso para la edad, y (T/E) talla para la edad, también conocidos como el coeficiente Z para los cuales son interpretados con ayuda de gráficos y tablas de patrones de crecimiento brindados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El indicador de la edad es un dato muy importante para el cálculo de la valoración, para la cual se precisa cuenta con el documento de identidad y se pueda corroborar su edad real si no se contara con acceso al registro nacional de identidad, se menciona que la edad de los niños menores de 1 año de edad se registra en meses cumplidos mientras que los niños mayores de 1 año se registran en años y meses cumplidos. La longitud del individuo también llamada talla o

estatura del cuerpo humano, registro que comprende desde la base de los pies hasta el céfalo caudal, medido expresado en centímetros en infantes.

Así mismo, los indicadores del estado nutricional reflejan que:

La talla para la edad (T/E), que evidencia la longitud en cm del infante según la edad que este tenga en el momento de la evaluación, el cual califica y permite evaluar el riesgo nutricional que el niño posee contando con los siguientes parámetros: Estado nutricional normal (de +2 DE hasta -2DE), por arriba de  $> +2$  DE, se clasifica como talla alta (desnutrición crónica) y por debajo  $< -3$  DE, la cual se clasifica como baja talla severa <sup>18</sup>.

Para el peso para la edad P/E, este indicador refleja el peso adecuado en relación a la edad del individuo al momento de la evaluación cuyos parámetros se encuentran entre +2DE y -2DE el cual se califica como estado nutricional normal, por encima de +2DE, se califica como sobrepeso y por debajo de +2DE es calificado como bajo peso <sup>19</sup>.

Mientras que para el peso para la talla P/T, el cual es el indicador indica la ganancia de peso paso para la talla y el crecimiento de esta, para ello  $>3$  DE, se califica como obesidad,  $> +2$ DE, se clasifica como sobrepeso,  $+ 2^a - 2$  DE, se clasifica como normal,  $<-2- 3$  DE es clasificado como desnutrición aguda,  $< -3$ DE se clasifica como desnutrición severa <sup>19</sup>.

El procedimiento para la toma de medidas antropométricas es algo muy importante dado que cada uno de los indicadores deben ser tomados con márgenes de error correcto, para la toma de la longitud o la talla, es indispensable contar con un infantómetro calibrado, personal calificado y de ser necesario un asistente, en ocasiones la madre o padre pueden cumplir esta labor, los pasos a seguir son los siguientes:

En primer lugar, es vital constatar que el infantómetro esté ubicado en espacio que posea una superficie plana y dura, posterior a ello, se debe pedir a la madre o padre de familia que le retire al infante su indumentaria, dejándolo de esa manera con la menor cantidad de ropa. En segundo lugar, el antropometrista, se ubicará en la parte derecha del infante, a fin de poder sostener con su mano el topo móvil del infantómetro, así mismo, le solicitará al asistente que se ubique en la parte trasera del infantómetro y que con sus manos sostenga la cabeza del infante para así colocarlo boca arriba en la base del infantómetro <sup>20</sup>.

En tercer lugar, el antropometrista le pedirá al padre de familia que se ubique en la parte izquierda del infante para tranquilizarlo, así mismo, le pedirá al asistente que coloque sus manos encima de las orejas del infante sin ejercer presión, logrando certificar que la cabeza está tocando la base del infantómetro, mientras él con sus manos sostendrá el tronco, asegurando que esté apoyado en la parte central del tablero, después de ello, hará presión a nivel de rodillas y tobillos con su mano izquierda, mientras que con la otra atraerá el tope móvil a la planta de los pies del infante <sup>20</sup>.

Finalmente, una vez que el antropometrista identifique que la posición del infante es la adecuada, procederá a dar lectura de la medida, posteriormente retirará el tope móvil y sus manos tanto de las rodillas como de los tobillos, así mismo el asistente retirará sus manos de la cabeza del infante anotando la medida evidenciada. Una vez verificado los datos registrados, se incorporará al infante y se le entregará a su progenitor <sup>20</sup>.

Para realizar la toma de peso se requiere una balanza pediátrica, se debe asegurar que la balanza esté ubicada en un lugar plano, liso y horizontal, así como también verificar que la misma se encuentre calibrada con el pañal del niño. En primer lugar, se le pedirá al padre de familia que retire toda la vestimenta del infante, caso contrario que la misma presente oposición, este tendrá que ser pesado con la ropa más ligera que posea (pañal delgado o calzón) y se detalla en las observaciones. En segundo lugar, se procede a ubicar al infante en el medio del platillo, asegurando que no quede fuera alguna región del cuerpo, así como también evitar que se esté apoyando en algún lugar. Finalmente, se le solicita a la madre o al acompañante que esté cerca del infante para mantenerlo tranquilo y cuando este se encuentre quieto proceder a dar lectura de los resultados y registrarlo <sup>20</sup>.

## **Prácticas de Alimentación Complementaria**

La alimentación complementaria se define como aquella introducción de alimentos semisólidos y líquidos que complementan la alimentación del niño junto con la lactancia materna, esta práctica se da desde tiempos remotos formando así hábitos alimentarios sociodemográficos <sup>21</sup>.

Asimismo, la Asociación Española de Pediatría (AEP), afirma que la alimentación complementaria es de suma importancia para un buen inicio en la dieta de infante.<sup>22</sup> Como se menciona anteriormente, el tipo de alimentación que se da en esta etapa del infante debe ser distinta a la leche materna, esta práctica alimentaria comienza desde los 6 meses de edad, y si es entregada de forma oportuna le permitirá al infante desarrollar defensas hacia enfermedades nutricionales disminuyendo el riesgo de padecer estas, es por ello que el infante debe tener una adecuada ingesta de alimentos para cubrir las necesidades diarias en lo fisiológico y en el desarrollo oportuno.

Las madres juegan un papel indispensable en la alimentación de sus hijos, es por ellos que el estado nutricional del infante depende de los conocimientos y prácticas que han sido aprendidas por ellas, es por ello que deben tener en cuenta los criterios de la alimentación complementaria tales como, consistencia, cantidad, frecuencia y calidad teniendo como resultado un buen estado nutricional si se empleen esos criterios, asimismo, permite cubrir las necesidades del infante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna hasta los 6 meses de vida del infante debe ser exclusiva, siendo así que, después de ese tiempo, hasta los dos años se puede seguir introduciendo de forma complementaria, a fin de mantener completa y adecuada la alimentación del infante <sup>23</sup>.

El ministerio de salud (MINSa), presenta la norma técnica de salud materna infantil “consejería nutricional en el marco de salud materna”, cuyo propósito es promover vínculos en la higiene, apoyo psicoafectivo, en la alimentación viendo el comportamiento de la interacción con los alimentos y sus prácticas, por ello se toma en cuenta dicha norma ya que las practica alimentarias se caracteriza por los comportamientos de interacción entre alimentos.<sup>24</sup>

La lactancia materna será exclusiva hasta los 6 meses, posterior a ello se inicia la alimentación complementaria para lograr aportar los nutrientes suficientes que requiere el infante, al no iniciar una alimentación complementaria a tiempo impide que el infante cubra su requerimiento nutricional. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se establecen la importancia de los siguientes puntos: El inicio de la alimentación complementaria debe ser a partir de los 6 meses, teniendo en cuenta las necesidades energéticas del infante siendo ellas 600 kcal, pues, este debe integrar de manera paulatina el consumo de alimentos aplastados tipo puré, papillas y mazamorras en una cantidad de 2 a 3 cucharadas hasta lograr de forma continua 5 cucharadas recomendadas, asimismo el consumo de LM no debe de ser restringido ni priorizado, sino que complementará la alimentación del bebe. Para una adecuada alimentación complementaria es necesario cumplir los criterios oportunos, entre ello tenemos a la calidad de alimentos, en donde se priorizan alimentos de origen (AOA) rico en hierro como son las vísceras (entre ellas hígado, bazo, bofe, sangrecita etc.) cuya recomendación en este inicio es de 1 a 2 cucharadas <sup>24</sup>.

La introducción de diferentes alimentos debe ser gradual brindando así una gran variedad de nutrientes; otro de los criterios importantes es la frecuencia de comidas, debiendo ser de 2 a 3 comidas diarias, partiendo desde la media mañana, mediodía y media tarde. Otro punto importante es la continuidad de suplementos con hierro, retinol y el consumo moderado de sal yodada<sup>24</sup>.

A partir de los 9 meses la necesidad aumenta a 700 kcal ,según la Organización Mundial de la Salud (OMS) esta práctica alimentaria debe ser progresiva, brindando a esa edad alimentos picados o desmenuzados , se consideran 4 tiempos de comida durante el día como la frecuencia adecuada (desayuno, primera colación, almuerzo y segunda colación), en cada comida entre 5 a 7 cucharadas las cuales equivalen aproximadamente a los  $\frac{3}{4}$  de un plato mediano sin olvidar la calidad de alimentos ( hígado , sangrecita , bazo , bofe , cuy, pollo , huevo , entre otros) , siendo considerado 1 porción en cada comida ;asimismo , la lactancia materna debe seguir siendo brindada durante el día adicional a su alimentación <sup>24</sup>.

A partir del 1 año de vida hasta los 24 meses la mayoría de los infantes tiene la capacidad de consumir alimentos de la olla familiar muestra autonomía al momento de alimentarse, sin embargo, hay que tener en cuenta que la necesidad energética aumenta a 900 kcal, energía que debe ser cubierta precisamente el consumo de

alimentos a de alta densidad energética y nutricional, se debe precisar que el consumo de lactancia materna debe continuar. Con lo mencionado anteriormente en esta etapa se brinda alimentos sólidos y variados, manteniendo el criterio de calidad (consumo de AOARH), consumo de alimentos energéticos como cereales, tubérculos y grasas, respeto al criterio de cantidad esta ha aumentado (7 a 10 cds) manteniendo una frecuencia de 5 tiempos de comida, los cuales serían: Desayuno, primera colación, almuerzo, segunda colación y cena) <sup>24</sup>.

En esta etapa el encargado de la alimentación del infante deberá mantener la aplicación de la alimentación responsiva forma gradual, manteniendo el aprendizaje, brindando confianza, amor y atención al infante, puesto que estará en comunicación constante mediante los diferentes signos, como por ejemplo: hambre y la satisfacciones, pudiendo corresponder a cada estímulo y lograr otorgar diferentes preparaciones, texturas para que el infante experimenta; asimismo se debe minimiza las diversas distracciones para que el infante mantenga el interés en la alimentación <sup>24</sup>.

La razón fundamental por la que los infantes deben consumir distintos nutrientes a la leche materna es debido a que el infante a partir de los 6 meses empieza a incrementar sus necesidades calóricas, en tal sentido la alimentación complementaria debe incluir alimentos ricos tanto en macronutrientes (proteínas, carbohidratos y grasas) así como micronutrientes (minerales como el hierro, calcio, zinc entre otros, y vitaminas como la A, C, D entre otras). Estos alimentos deben poseer un alto valor nutricional, así como también deben ser poco voluminosos, de fácil absorción, y preparados de forma higiénica.

Con lo que respecta al aporte calórico, se debe recordar que el mismo, debe cubrir con las necesidades energéticas que se requieren como mínimo para mantener de forma correcta el estado nutricional y el desarrollo del infante. Estas necesidades nutricionales pueden verse afectadas por diversos factores, tal es el caso de la dieta, velocidad de crecimiento o las enfermedades que padezca el niño, sin embargo, es importante enfatizar que, durante el primer año de vida, el aporte calórico se mantiene constante (70 kcal/kg de peso corporal) <sup>24</sup>.

De igual manera, el aporte proteico es de vital importancia, debido a que estos nutrientes son fundamentales para el organismo, debido a que cumplen con funciones estructurales, permiten la formación de unidades bioquímicas como

hormonas, anticuerpos, enzimas, así mismo, los aminoácidos ayudan a sintetizar las proteínas, en tal sentido su ingesta contribuye a aumentar el volumen corporal del recién nacido de un 11% a un 15% durante el año de vida <sup>24</sup>.

Las grasas son nutrientes orgánicos de bajo peso molecular, cuya característica principal es que son insolubles en el agua y solubles en disolventes orgánicos. Se resalta su importancia en el desarrollo del infante, debido a que las mismas contribuyen al crecimiento y desarrollo cerebral, se conforman en su mayoría por triglicéridos, fosfolípidos y ésteres de colesterol. Cabe mencionar que las vitaminas liposolubles tales como la A, D, E, K, se ven favorecidas en su absorción gracias a la presencia de las grasas <sup>24</sup>.

Los alimentos más recomendados para introducir durante la alimentación complementaria, pueden ser los cereales, mismos que pueden ser incorporados a partir de los seis meses de vida y no antes de los cuatro meses. Por lo general, este es el primer tipo de alimentos diferente a la leche materna que se añade a la alimentación del infante, y esto debido a que los mismos, tienen un alto aporte energético, se pueden ofrecer en diversas presentaciones, tal es el caso de las papillas, sin embargo, no se debe abusar del mismo ya que podría generar un riesgo de sobrealimentación en el infante <sup>24</sup>.

Así mismo, las frutas son otro tipo de alimento que se puede introducir en la alimentación del infante a partir del 6 mes, se inicia en presentaciones de zumo y luego en forma de papilla, entre las frutas más recomendadas encontramos el plátano, pera, manzana, papaya, caso contrario deben de evitarse aquellas que presenten composiciones alergénicas, como por ejemplos, las frutas cítricas (frambuesa, naranja, melocotón, fresa, kiwi). Es importante aclarar que las frutas suelen incorporarse después que el infante haya aceptado positivamente los cereales <sup>24</sup>.

En el caso de las hortalizas y verduras, estas se van incorporando desde los seis meses de vida, ya sea en presentaciones de compotas o puré. Entre las más recomendadas encontramos el zapallo, el camote, la yuca y la papa, del mismo modo aquellos que se deben evitar en un inicio son los que contienen nitratos como por ejemplo la beterraga, nabos o acelga, o también aquellos que sean flatulentos como la coliflor, la col o los espárragos <sup>25</sup>.

A partir de los seis meses, el infante puede iniciar con el consumo de carnes, se comienza con vísceras, siendo las más recomendadas el hígado o la sangrecita, debido a su textura suave y el alto contenido en hierro y proteínas que contiene. Posteriormente se irá incorporando otros tipos de carne como es el caso de la res, cordero, entre otros. En el caso de los pescados, a pesar de que son una fuente rica en ácidos grasos, se recomienda incorporarlos después del primer año de vida dado que estos poseen una alta capacidad de producir alergias en el infante. Así mismo, en el caso de los huevos debido a la ovoalbúmina, es recomendable incorporarlos a partir de los nueve meses (yema cocida) y a partir del año el huevo en su totalidad, del mismo modo su frecuencia debe oscilar entre las 2 y 3 veces en la semana, dado que es una excelente fuente de vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales, y un alto contenido de proteínas.<sup>25</sup>

Finalmente, en el caso de las legumbres encontramos que son una fuente rica en fibra, hierro y glúcidos. Se recomienda ser incorporadas a partir de los nueve meses de edad, evitando las cáscaras, y teniendo una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, durante horarios adecuados para evitar problemas de flatulencia en el infante.<sup>25</sup>

Entre las principales características que se deben tener en cuenta, para llevar a cabo una adecuada alimentación en el infante de 6 a 24 meses, se considera el inicio oportuno de la alimentación complementaria, considerando que de ser posible la leche materna debe ser administrada hasta los 2 años de edad. La alimentación del infante debe ser de forma directa, permitiendo que sea él mismo quien solicite la comida, respondiendo a sus estímulos de hambre y saciedad. En primera instancia se debe ofrecer un solo alimento a la vez, evitando las combinaciones, en una frecuencia de dos a tres días, esta técnica permitirá que el niño explore y conozca el sabor, aroma y textura del alimento, así mismo la madre podrá observar la aceptación o rechazo que tenga al mismo <sup>26</sup>.

Posterior a ello, se puede dar inicio a las combinaciones entre sabores, tipo de preparación, texturas, así mismo, la alimentación debe iniciar con cantidades pequeñas e ir aumentando la cantidad, variedad y consistencia a medida que vaya creciendo el niño. Es importante tener en cuenta que durante la hora de la comida se deben evitar las fuentes de distracción (videojuegos, celular, televisión, entre otros), a fin de que el niño pueda experimentar en su totalidad la diversidad de alimentos que tenga en el plato <sup>26</sup>.

Otro de los puntos claves que se consideran dentro de una adecuada alimentación complementaria es la higiene antes, durante y después de la elaboración de los alimentos. Se tiene en cuenta que antes de que el niño pruebe sus alimentos, este debe tener las manos limpias, así mismo si el alimento no es consumido en el momento, este debe ser almacenado de manera adecuada y segura para evitar su contaminación <sup>26</sup>.

Dentro de la alimentación del infante, se debe evitar el uso de azúcares o sales añadidas, dado que las mismas están relacionadas con el desencadenamiento de enfermedades predominantes en la adultez (dislipidemias, hipertensión, diabetes, entre otros). Es preciso mencionar, que el consumo frecuente de azúcar se encuentra en correlación con la formación de caries en los infantes, es por ello que no se deben administrar fórmulas infantiles que posean sacarosa dentro de su composición, ni bebidas azucaradas <sup>27</sup>.

Es importante que la alimentación complementaria se brinde de forma oportuna, dado que si se entrega de forma temprana, existe el riesgo de disminuir la lactancia materna generando de este modo que el infante durante ese período no alcance sus requerimientos nutricionales, así mismo, se relaciona el aumento de adquirir enfermedades como las diarreas, debido a que el sistema digestivo del infante no se encuentra completamente desarrollado así como también puede adquirir un agente infeccioso a través de los alimentos si estos no fueron preparados de forma higiénica. Otras de las consecuencias que pueden generar la incorporación temprana de alimentación en el infante son: i) La reducción del ritmo de crecimiento y desarrollo psicomotor; ii) Déficit de minerales y vitaminas; iii) Alteraciones de la conducta alimentaria; iv) Riesgo de sensibilización.<sup>27</sup>

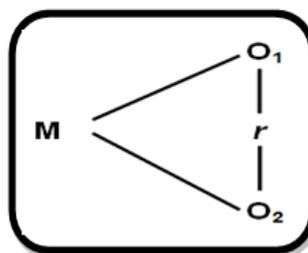
### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es cuantitativo, dado que los valores alcanzados son susceptibles a la medida numérica. Según su finalidad es de tipo descriptivo dado que se encuentra orientada a describir la relación que existe entre las variables en estudio, Correlacional, debido a que se midió más de una variable. Por otro lado, según su alcance temporal es de corte transversal, dado que se tomó los hechos en un tiempo y espacio establecido.<sup>27</sup>

#### 3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a Hernández R. y eat<sup>28,29</sup>, la investigación presenta un diseño no experimental, debido a que se analizó las variables del estudio, Estado Nutricional y Prácticas Alimentarias, sin que las mismas sean alteradas o manejadas por el investigador.



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>1</sub> = Variable 1 (Estado Nutricional)

O<sub>2</sub> = Variable 2 (Prácticas Alimentarias).

r = Asociación de las variables de estudio.

### **3.3. VARIABLES**

Variable 1(dependiente): Estado Nutricional

Variable 2 (independientes): Prácticas de Alimentación Complementaria

### 3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### a) Operacionalización de variables: Estado Nutricional (dependiente)

VARIABLE 1 (DEPENDIENTE)	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	TIPO DE CATEGORÍA
Estado Nutricional	Refiere al equilibrio entre la ingesta calórica y las necesidades nutricionales que el cuerpo humano necesita, reflejando el grado de bienestar de las personas.	Consiste en evaluar el estado nutricional midiendo tres dimensiones como: desnutrición global, desnutrición crónica, desnutrición aguda.	Desnutrición Global	Peso para la edad (P/E)	Alto >+ 2 Normal +2 a -2 Talla baja <- 2 a -3	Categoría ordinal
			Desnutrición Crónica	Talla para la edad (T/E)	Sobrepeso >+ 2 Normal +2 a -2 Desnutrición <- 2 a -3	
			Desnutrición Aguda	Peso para la Talla (P/T)	Sobrepeso: > +2 Normal: +2 a -2 Desnutrición: <- 2	

**b) Operacionalización de variables: Prácticas de Alimentación Complementaria (independiente)**

<b>VARIABLE 2 (INDEPENDIENTE)</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	
<b>PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	Se definen como el comportamiento repetitivo relacionado con la selección, preparaciones y frecuencia de la ingesta del alimento en el lactante.	Son aquellos conjuntos de prácticas que realiza la madre durante la alimentación del infante entre 6 a 24 meses cuyo valor será: prácticas alimentación complementaria adecuadas, prácticas alimentación complementaria inadecuadas.	Generalidades de prácticas de alimentación complementaria	01	Prácticas Alimentarias Complementarias Adecuadas (31 - 60 puntos)	
				02		
				03		
			Cantidad	04		
			Frecuencia	05		
				06		
			Consistencia	07		
				08		
			Calidad	09		Prácticas Alimentarias Complementarias inadecuadas (0 - 30 puntos)
				10		
				11		
				12		
				13		
				14		

				15	
				16	
			Medidas de higiene	17	
				18	
				19	
				20	

### 3.5. POBLACION, MUESTRA, MUESTREO

#### **Población**

No solo se le denominará al grupo de personas que habitan en determinada área geográfica, sino que estas se pueden formar estructuralmente de diferentes maneras, por lo cual podemos establecer que una población se referirá a todos aquellos elementos que manifiestan una condición en común.

La población está conformada por 700 infantes entre 6 y 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Corrales.

#### **Muestra**

Es lo que representa a la población, denominándose como un subconjunto de elementos seleccionados para ser estudiados. Así mismo, la muestra está conformada por 82 infantes entre 6 y 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud Corrales.

#### **Muestreo**

Para obtener el tamaño de la muestra se emplea el muestreo aleatorio simple, en donde, se utilizó la fórmula de muestra para población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + Z^2 pq}$$

Donde:

N : 700 infantes entre 6 y 24 meses

Z : 1.96 valor "Z" normal estándar al 95 % de confianza.

p : Probabilidad de éxito 0.12

q : 1- p Probabilidad de fracaso 0.50

e : Tolerancia de error 0.05 %

Aplicando la fórmula para estimar la muestra:

$$\frac{1.96^2(0.12)(0.5)(700)}{(700 - 1)(0.05)^2 + 1.96^2(0.12)(0.5)}$$

$$n = 81.5$$

$$n = 82 \text{ infantes}$$

### **3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Lactante

- Aquellos lactantes que tengan entre 6 y 24 meses.
- Aquellos lactantes que sean atendidos en el Centro de Salud de Corrales.

Madres

- Madres que deseen participar en el estudio de manera voluntaria.
- Madres que se encuentren en pleno uso de sus facultades mentales.

### **3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Lactante

- lactantes menores de 6 meses.
- lactantes que presenten algún signo de alarma en el momento de la intervención.

Madres

- Madres que presenten alguna discapacidad que les limite expresar su opinión.

### **3.8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **TÉCNICAS:**

La técnica que se utilizó en el estudio será la encuesta, la misma, permitió recopilar la información de un conjunto considerable de las madres con hijos entre 6 y 24 meses, así mismo, se logró determinar la relación entre el estado nutricional y las prácticas en alimentación complementaria.

## **INSTRUMENTO:**

Para las prácticas alimentarias de las madres sobre alimentación del niño de 6 a 24 meses de edad, el instrumento que se utilizó para la investigación fue el Cuestionario, mismo que consiste en un grupo de interrogantes relacionadas a la variable, prácticas en alimentación complementaria.

El instrumento se encontró segmentado de la siguiente forma: Presentación, sección en donde se estableció el objetivo del estudio, la relevancia que posee la investigación y el consentimiento informado (Anexo 2); en la segunda sección se encontró el desarrollo del cuestionario, iniciando por los datos generales de la madre y el infante, así mismo las preguntas establecidas relacionadas a las prácticas en alimentación complementaria (Anexo 4).

Para el estado nutricional, la técnica que se aplicó fue la antropometría que consistió en determinar las medidas corporales del infante en estudio. Asimismo, las técnicas que se utilizaron serán la toma de peso y talla con referencia a su edad.

Para la toma del peso se emplea la balanza pediátrica, se procederá a retirar la mayor cantidad de ropa del lactante en un lugar adecuado y se procederá a la lectura de las medidas.

Asimismo, para la longitud se utilizó el infantómetro y junto a la técnica se le colocó correctamente al niño, para poder realizar la lectura de las medidas de forma correcta. Por otro lado, la edad de los niños será adquirida corroborando la partida de nacimiento, DNI o el carné de crecimiento y desarrollo (CRED), tomando en cuenta años y meses.

El Instrumento que se utilizó para determinar los valores antropométricos será: la ficha de recolección de toma de medidas antropométricas para evaluar el estado nutricional (Anexo 3).

### **3.9. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **VALIDEZ**

Es aquel valor dentro del cual los instrumentos logran calcular el fenómeno deseado. El cuestionario que se utilizó para la investigación fue sometido al juicio de 5 expertos, los cuales expusieron que el instrumento poseía una calificación aprobatoria.

#### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad, también denominada precisión, corresponde al grado con que los puntajes de una medición se encuentran libres de error de medida.

### **3.10. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para analizar los datos de la investigación, se empleó el programa informático Microsoft Excel, en donde se utilizó técnicas analíticas/sintéticas y comparativas, dado que se tendrá que constatar la hipótesis del estudio.

Para establecer la relación entre las variables estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria, se utilizó el método estadístico chi – cuadrado de Person, sustentando así, que el coeficiente de correlación es una medida de asociación entre dos variables y utiliza el símbolo de una “ $x^2$ ”.

Los valores que se alcancen en el estudio fueron redactados de forma descriptiva e inferencial, así mismo, se utilizó tablas de frecuencia y gráficos estadísticos de barra, con el objetivo de evidenciar los descubrimientos más relevantes.

### 3.11. ASPECTOS ÉTICOS

En el desarrollo de la investigación científica se tendrán en cuenta los principios éticos de acuerdo a la resolución N° 0301-2018/UNTUMBES-CU, el cual se establecen los códigos de ética en investigación de la Universidad Nacional de Tumbes, mismos que serán aplicados durante el proceso de la investigación ;dentro de ellos resguardar los derechos, la integridad y el bienestar de las personas que formen parte del estudio, teniendo en cuenta los protocolos correspondientes a las áreas de estudio los cuales serán evaluados y aprobados por el comité de ética institucional , los cuales están constituidos por el presidente el Dr. Néstor Herminio Purizaga Izquierdo (968875490), Mg. Felicita Eumelia Tapia Cabrera (973988427) , Mg. Rosa Liliana Solís Castro, Dr. José Wilmer Curay Lupuche, Mg. Hiesica Esther Abad Aguirre de Alemán ; siendo ellos miembros del comité para que los participantes puedan comunicarse y exponer algún inconveniente que llegara a acontecer durante el desarrollo del proyecto.

Asimismo, se respetará el principio ético de confidencialidad y no divulgación, ya que, en el estudio, la información obtenida será reservada únicamente para el investigador. Siendo de libre participación de la madre, lo cual no se presionó para su participación, verificando dicha decisión en el consentimiento informado.

Por otro lado, se considerará el cumplimiento de los principios éticos de investigación, tales como el derecho de autor de los libros de textos y otras fuentes revisadas y utilizadas para desarrollar el marco teórico y antecedente del proyecto de investigación.<sup>30</sup>

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

**Tabla 1. Asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

ESTADO NUTRICIONAL	PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		TOTAL
	Adecuadas	Inadecuadas	
Normal	48	5	53
Sobrepeso	8	17	25
Desnutrición global	0	1	1
Desnutrición aguda	0	3	3
<b>TOTAL</b>	56	26	82

Fuente: La autora

#### **Interpretación:**

En la tabla 1, se visualiza que, con respecto a la asociación entre las variables en estudio, del total de participantes, 56 muestran prácticas de alimentación complementaria adecuadas; de los cuales 48 se encuentran en estado nutricional normal y 8 en sobrepeso. Por otro lado, 26 evidencian prácticas de alimentación complementaria inadecuadas, de los cuales 17 tienen sobrepeso, 5 tienen un estado nutricional normal, 3 muestran desnutrición crónica y 1 desnutrición global.

**Tabla 2. Estado nutricional en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	53	64,6
Sobrepeso	25	30,5
Desnutrición global	1	1,2
Desnutrición aguda	3	3,7
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: La autora

**Interpretación:**

En la tabla 2, se visualiza que, con respecto al estado nutricional en lactantes, del total de los participantes, el 64.6% (53) se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 30.5% (25) tienen sobrepeso, el 3.7% (3) muestran desnutrición aguda y 1.2% (1) desnutrición global.

**Tabla 3. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

<b>PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuadas	56	68,3
Inadecuadas	26	31,7
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: La autora

**Interpretación:**

En la tabla 3, se visualiza que, con respecto a las prácticas de alimentación complementaria en lactantes, del total de los participantes, el 68.3% (56) realizan prácticas adecuadas. Por otro lado, el 31.7% (26) demuestran tener prácticas inadecuadas.

**Tabla 4. Peso para la edad en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

<b>PESO PARA LA EDAD (P/E)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	65	79,3
Sobrepeso	12	14,6
Bajo peso	5	6,1
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: La autora

**Interpretación:**

En la tabla 4, se visualiza que, con respecto al peso para la edad (P/E) en lactantes, del total de los participantes, el 79.3% (65) se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 14.6% (12) tienen sobrepeso y el 6.1% (5) tienen bajo peso.

**Tabla 5. Talla para la edad en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

<b>TALLA PARA LA EDAD (T/E)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	78	95,1
Talla baja	4	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales, Tumbes 2022.

**Interpretación:**

En la tabla 5, se visualiza que, con respecto a la talla para la edad (T/E) en lactantes, del total de los participantes, el 95.1% (78) se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 4.9% (4) tienen talla baja.

**Tabla 6. Peso para la talla en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales.**

<b>PESO PARA LA TALLA (P/T)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	54	65,9
Sobrepeso	24	29,3
Bajo peso	4	4,9
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instrumento aplicado para la recolección de datos en lactantes de 6 a 24 meses del C.S. Corrales, Tumbes 2022.

**Interpretación:**

En la tabla 6, se visualiza que, con respecto al peso para la talla (P/T) en lactantes, del total de los participantes, el 65.9% (54) se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 29.3% (24) tienen sobrepeso y el 4.9% (4) tienen bajo peso.

### a. PRUEBA DE INDEPENDENCIA DE CRITERIOS (CHI-CUADRADO)

#### Hipótesis general:

**H<sub>1</sub>:** Existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

**H<sub>0</sub>:** No existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	35,965 <sup>a</sup>	3	.000
Razón de verosimilitud	37,977	3	.000
Asociación lineal por lineal	31,219	1	.000
N de casos válidos	82		

a. 4 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

<b>RESULTADO:</b>	$p = 0.000 < 0.05$
<b>Entonces:</b> Como $p < 0.05$ ; Se acepta la hipótesis de investigación (H <sub>1</sub> ).	

## 4.2. DISCUSIÓN

La alimentación complementaria hace referencia al periodo dentro del cual la leche materna ya no es suficiente para cubrir con el requerimiento nutricional del lactante, en tal sentido, es fundamental la incorporación de nutrientes complementarios a su dieta. Se debe tener en cuenta que el momento oportuno para ofrecer estos alimentos, es a partir de los 6 meses de edad, considerando, que la alimentación complementaria debe presentar características adecuadas como consistencia, variedad, proporción y frecuencia, la cual permita cubrir sus requerimientos nutricionales.

En base a lo anterior, la investigación tuvo como objetivo general: Determinar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

En la tabla 7, se evidenció que existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022, esto debido a que la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, presento un valor de ( $X^2 = 35,965^a$  y  $p = 0,000$ ), dando por concluido que se aprueba la hipótesis de investigación.

Los resultados coinciden con los presentados por Ríos R<sup>9</sup>, quien en su tesis titulada “Relación entre Conocimiento Materno Sobre La Introducción De La Alimentación Complementaria, Factores Socio personales Y El Estado Nutricional”, la cual presento un diseño correlacional, dentro del cual se trabajó con una muestra de 41 niños entre 5 y 12 meses, el autor expuso que si existe relación entre las variables en investigación, así mismo logro evidenciar que la madre al poseer un conocimiento adecuado sobre el tiempo de comida necesario para la alimentación del niño garantiza una probabilidad 1,1 veces mayor de que el mismo presente un adecuado estado nutricional.

Del mismo modo, se concuerda con la investigación presentada por Calderón R<sup>10</sup>, titulada: Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019. La investigación fue de diseño observacional, analítica, longitudinal, del tipo cohorte retrospectiva, se trabajó con una muestra de 257 madres e infantes. El autor expuso que las madres que no

recibieron consejería en alimentación complementaria presentaron un riesgo más alto de realizar las prácticas alimentarias de manera inadecuada.

Por lo expuesto anteriormente, se puede destacar que esta relación entre las variables en investigación se debe principalmente a que en todos los casos presentados la gran parte de madres encuestadas tenían hijos con un estado nutricional normal, esto como resultado de la aplicación correcta de las prácticas de alimentación complementaria gracias al apoyo del personal nutricionista y de enfermería del área de CRED, mismas que orientan a la madre a brindar una mejor nutrición a su hijo. Así mismo, los hijos de aquellas madres que no aplicaban correctas prácticas de alimentación complementaria presentaban un estado nutricional inadecuado.

Conocer el estado nutricional del lactante es fundamental para monitorear periódicamente el crecimiento de este, de esa manera, se garantiza que el infante pueda desarrollarse de manera adecuada y potenciar sus capacidades. En tal sentido, la investigación presento como primer objetivo específico: Evaluar el estado nutricional de los lactantes entre 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales. En la tabla 2, se expuso que el 64,6% de los lactantes presentan un estado nutricional "Normal", sin embargo, el 30,5% presentó sobrepeso, el 3,7% desnutrición aguda y 1,2% desnutrición global. Del mismo modo, la tabla 4 deja en evidencia que 79,4% presento un estado nutricional "Normal" según peso para la edad, así mismo, en la tabla 5 se visualiza que el 95,1% presento un estado nutricional "Normal" de acuerdo con la longitud para la edad.

Estos resultados concuerdan con los propuestos por Mendoza R<sup>11</sup>, quién en su estudio titulado: Relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, C.S. Mullacontihueco 2017, su estudio fue de tipo cuantitativa no experimental, diseño prospectivo, comparativo, observacional y de corte transversal, la muestra está constituida por 125 madres con infantes de 6 a 36 meses. En ella evidenció que la desnutrición crónica es más frecuente en el género femenino (56%) que en el masculino (44%), así mismo, se destaca que el 63 % de varones presenta Sobrepeso y el 37 % de mujeres presentan sobrepeso.

Se encuentra relación con los resultados presentados por Rojas N.<sup>12</sup>, que a través de su tesis: Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos, 2018. El tipo de investigación cuantitativa no experimental, diseño prospectivo, comparativo, observacional y de corte transversal, la muestra está constituida por 125 madres con infantes de 6 a 36 meses. La investigación demostró que, en relación con el peso para la edad, las niñas presentaron un aumento de peso por encima de los niños (6.41% y 13,70% respectivamente), así mismo, en cuanto a la longitud para la edad, demostró que la talla baja prevalece más en el género masculino (23,61%) que en el género femenino (18,75%), finalmente con relación al parámetro Peso/Edad, se evidenció cuadros de desnutrición en un 8.33% para los niños y un 2.08% para las niñas.

Se coincide con los datos presentados Carcausto J<sup>13</sup>, quién asegura a través de su investigación: Mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento pondoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche, del distrito de puno – 2018, El estudio es de tipo cuantitativo, analítica, transeccional, correlacional, no experimental, se utilizó una población de 262 madres jóvenes, en el se obtuvo que el 98,1% de los infantes presenta un estado nutricional Normal, y en una menor prevalencia se encuentra que el 1,1% presenta desnutrición junto a un 0.8% que presenta sobrepeso, así mismo, de acuerdo al parámetro Longitud/Edad, se evidencia que el 85.9% de los infantes presenta un diagnóstico Normal, sin embargo, un 13.7% presenta Talla Baja y solo un 0.4% Talla Alta.

Como se evidencia en las investigaciones previas, aquellos lactantes que presenten un estado nutricional inadecuado, ya sea por problemas de sobrepeso, obesidad o desnutrición, tienen un mayor riesgo a sufrir enfermedades a futuro, lo cual disminuye sus posibilidades de sus capacidades intelectuales al máximo y disminuyendo su calidad de vida.

En relación con lo anteriormente mencionado, es importante que la madre posea los conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria, a fin de poder garantizar la adecuada alimentación del lactante y contribuir en su desarrollo y crecimiento, en tal sentido la investigación posee como segundo objetivo específico: Identificar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes entre 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales.

En respuesta a ello, la tabla 3, evidenció que el 68,3% de las madres realizaba práctica de alimentación complementaria adecuadas y solo el 31,7% presentó prácticas inadecuadas, cabe destacar que estos valores pueden variar dependiendo de la actitud positiva que presente la madre para poner en práctica los conocimientos que adquiere de los diferentes medios, del mismo modo, los factores socioculturales, creencias y costumbres jugaran como un factor determinante para la correcta práctica de alimentación complementaria.

Los resultados coinciden con los presentados por Romero D<sup>14</sup>, quién expone en su investigación: Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 201. Presento un diseño básico, prospectivo transversal, correlacional. La población fue de 169 mamás. Se concluyo que aquellas madres que presentaron niveles de conocimiento bajo tenían niños con bajo peso (17.3%), las madres que poseían un conocimiento medio tenían niños con talla baja (15.1%), las madres que poseían prácticas medias tenían niños con bajo peso (10%) y talla baja (14.9%), mientras que las madres que poseían actitudes positivas, solo el 8% de sus niños poseía Bajo Peso y el 7% Talla Baja.

Ante lo expuesto, queda en evidencia que cuando las madres aplican prácticas adecuadas de alimentación complementaria, el lactante presenta una mayor predisposición a presentar un estado nutricional adecuado, tanto en peso para la edad, longitud para la edad y peso para la longitud. En tal sentido, es fundamental impartir a las madres los conocimientos y herramientas necesarias, para que las mismas puedan mejorar sus prácticas y de esa manera, contribuir a la mejora y buen desarrollo del menor.

#### **4.3. Limitaciones de estudio**

En esta investigación realizada, no se presentaron limitaciones a nivel de recursos humanos fue accesible y aceptada, también a nivel de recursos materiales, económicos, tiempo e información, no se presentaron complicaciones, porque se pudo solventar todas las necesidades presentadas.

## 5. CONCLUSIONES

Los datos obtenidos del presente estudio de investigación permitieron concluir

1. Se aprueba la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, dado que se alcanzó un valor de 35,965<sup>a</sup> en el coeficiente Chi-cuadrado de Pearson y un nivel de significancia de  $p = 0.000$ , mismo se concluye que si existe correlación estadística significativa entre las variables, Estado Nutricional y Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes.
2. En relación a la variable estado nutricional se evidencia, que, del total de los participantes, el 64.6% (53) se encuentran en un nivel normal. Por otro lado, el 30.5% (25) tienen sobrepeso, el 3.7% (3) muestran desnutrición aguda y 1.2% (1) desnutrición global.
3. Por otro lado, para la variable prácticas alimentarias se evidencio con respecto, que, del total de los participantes, el 68.3% (56) realizan prácticas adecuadas. Por otro lado, el 31.7% (26) demuestran tener prácticas inadecuadas.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. Al personal de salud que labora en la Microred de corrales, sobre todo a los nutricionistas que puedan orientar de manera oportuna y eficaz, ya que a través de ello permitirá obtener mejor conocimiento y mejores resultados en el estado nutricional de los lactantes. Por ello es importante el apoyo fundamental del personal de salud de manera multidisciplinaria, proporcionando asesoría y consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria
2. Asimismo, se recomienda que se implementen programadas educativos, dirigidos directamente a las madres de familia de niños que están en las edades de 6 a 24 meses, sobre alimentación saludable y lactancia materna.
3. Por otro lado ,en las actividades de promoción y prevención de la salud en temas nutricionales y de crecimiento y desarrollo de los niños (as) priorizar el trabajo multidisciplinario entre la enfermera y nutricionista, llevando a cabo planes de trabajo organizados ejecutando sesiones educativas y demostrativas a las madres de los lactantes, así como el seguimiento activo de estos lactantes, para contribuir en el cuidado de la salud de los niños y erradicar los problemas de alimentación que presentan actualmente.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Alimentación del lactante y niño pequeño: OMS; 2020. [Citado 01 de noviembre del 2020].  
Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado mundial de la infancia. División de Comunicaciones. [Archivo en Pdf]. [Citado 01 nov. 2020]. Vol (1): 8 - 39.  
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)
3. Ministerio de la salud (OMS). plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. [citado 01 de noviembre 2020].  
Disponible en:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
4. Ministerio de salud (MINSA). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición / Instituto Nacional de Salud. Resultados de los Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Según Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales 2008 – 2010. Lima. Perú. [Consultado el 02 de diciembre 2020]. Disponible en:  
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona\\_izquierda\\_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20180111.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/zop/zona_izquierda_1/Informe%20Indicadores%20PAN%20180111.pdf)
5. Instituto Nacional de Salud. Informe Gerencial: Estado nutricional de niños y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2018. [citado el 01 noviembre 2020]. Disponible en:  
<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>

6. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años. Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2019.  
Disponible en:  
[https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_1/2019/sala\\_situacional\\_estado\\_nutricional\\_ninos\\_menores\\_cinco\\_anos\\_si\\_en\\_i\\_semestre\\_2019.pdf](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_1/2019/sala_situacional_estado_nutricional_ninos_menores_cinco_anos_si_en_i_semestre_2019.pdf)
7. Jarpi C. Efecto de la Alimentación Infantil sobre el desarrollo antropométrico Y Neuroconductual del Niño. [Tesis Doctoral] España: Universidad Rovira I Virgili; 2017.
8. Mejía S. “estado nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a emergencia del hospital alemán nicaragüense, abril del 2017” [Tesis de Especialidad]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2017.
9. Ríos R. “Relación entre Conocimiento Materno Sobre La Introducción De La Alimentación Complementaria, Factores Sociopersonales Y El Estado Nutricional”, 2017. [Tesis Maestría], Guatemala: Universidad De san Carlos de Guatemala; 2017.
10. Calderón R. “Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019” [Tesis Especialidad]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, 2019.
11. Mendoza R. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de cred, c.s. mullacontihueco 2017. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2018.
12. Rojas N. Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de

Lima e Iquitos, 2018. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.

13. Carcausto J. mitos de madres jóvenes sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento ponderoestatural y niveles de hemoglobina, de niños entre 6 a 36 meses de edad beneficiarios del programa vaso de leche, del distrito de puno – 2018. [Tesis de Maestría]. Perú: universidad nacional del altiplano; Puno; 2018.

14. Romero D. conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017. [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2017.

15. Jiménez J. Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional De Tumbes; 2019.

16. Organización Panamericana de la Salud. Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad: OPS, [Citado 01 de noviembre 2020].

Disponible en:

[https://www.paho.org/hon/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=272norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-deedad&category\\_slug=saludmaterna-nino-y-adolescente&Itemid=211](https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=272norma-para-la-vigilancia-nutricional-de-ninos-menores-de-5-anos-deedad&category_slug=saludmaterna-nino-y-adolescente&Itemid=211)

17. Organización de las naciones unidas para la agricultura y la alimentación [internet]. Glosario: FAO; 2015. [citado 01 de diciembre 2020].

Disponible en:

<http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>

18. Zamora, Y, y Ramírez, E. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, Trujillo, Perú. Disponible Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo, 2013; vol. 11;(2):11-16.

Disponible en:

<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf>

19. Instituto nacional de salud centro nacional de alimentación y Nutrición. [Internet]. Medidas antropométricas, registro y estandarización: INS; 1998. [Citado 02 de diciembre del 2020].

Disponible en:

[https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo\\_medidas\\_antropometricas\\_registro\\_estandarizacion.pdf](https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf)

20. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: OMS, [citado 01 de noviembre del 2020].

Disponible en:

[https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF\\_model\\_SP\\_web.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf)

21. Asociación española de pediatría. Recomendaciones sobre alimentación complementaria: AEP, [citado 16 de enero del 2022].

Disponible en:

[https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

22. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria: OMS, [citado 16 de mayo del 2020].

Disponible en:

[https://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/)

23. OPS/OMS. (2002). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington DC. Consultado el 7 de octubre del 2018.

Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951\\_spa.pdf;jsessionid=A6CFF777C62ADD17E48EF36610412DD6?sequence=%20](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96355/9789275327951_spa.pdf;jsessionid=A6CFF777C62ADD17E48EF36610412DD6?sequence=%20)

[1](#)

24. Figueroa O, López A, Vera L. Alimentación del lactante. En: L. Machado de Ponte, I. Izaguirre de Espinoza, R.J. Santiago. Nutrición Pediátrica. Editorial Médica Panamericana, C.A. Caracas 2009, pág. 125-126.
25. García M, Dini E. Alimentación en el lactante. En: Centro de Atención Nutricional Infantil de Antímano (CANIA), editores. Nutrición en Pediatría. Empresas Polares. Caracas 2009. pág. 265-293.
26. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Ginebra 2009, pág. 171-191.
27. Hernández R [internet]. Metodología de la Investigación. 5ª ed. Chile: Interamericana; 2010. [citado 01 noviembre 2020].  
Disponible en:  
[https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)
28. Sampieri, Fernández y Baptista. Metodología de la Investigación. Sexta edición; 2014. [Citado 04 de febrero del 2023]  
Disponible en:  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Universidad Surcolombiana. Neiva, 2011.  
URL disponible en:  
<https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
30. Código de Ética del Investigador. Resolución N° 0301-2018/UNTUMBES-CU. Universidad Nacional de Tumbes. 2018.  
Disponible en:  
<https://www.untumbes.edu.pe/vice-investigacion/wp-content/uploads/2019/11/34.1-CodigoEtica-Resolucion-N%C2%B0-0301-2018-UNTUMBES-CU.pdf>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 01

#### CUESTIONARIO “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTE”.

I. **Instrucciones:** Estimada participante a continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted, responda con sinceridad las preguntas que considere correcta marcando con un aspa (X) o completando los puntos suspensivos según corresponda. Este cuestionario es de forma confidencial y anónima. Agradezco anticipadamente su participación.

#### II. Datos Generales de la madre

+ Edad actual:

- De 20 a 30 años
- Más de 30 años ( )

+ Grado de instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior( )

+ Ocupación:

- Ama de casa ( )
- Trabajo dependiente ( )
- Trabajo independiente ( )

+ Estado civil:

- Soltera ( )
- Divorciada ( )
- Casada( )
- Conviviente ( )
- Viuda ( )
- Madre soltera ( )

### **III. Datos Generales del lactante**

- ❖ Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_
- ❖ Sexo del niño (a): \_\_\_\_\_
- ❖ N° de hijos: \_\_\_\_\_
- ❖ Edad de su niño: \_\_\_\_\_
- ❖ Lugar donde vive: \_\_\_\_\_

### **IV. Datos de Alimentación Complementaria**

#### **4.1. Dimensión 1: Generalidades**

1. ¿Hasta qué edad le dio lactancia materna a su niño (a)?
  - a) No le dio lactancia materna ( )
  - b) Hasta los 6 meses ( )
  - c) Hasta el primer año de vida ( )
  - d) Hasta los 2 años de vida ( )
2. ¿A qué edad inició dar otros alimentos a su niño (a)?
  - a) A los 6 meses ( )
  - b) A los 5 meses ( )
  - c) A los 7 meses ( )
  - d) N.A ( )
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?
  - a) Ninguna ( )
  - b) Materna ( )
  - c) Fórmula ( )
  - d) Mixta ( )

#### **4.2. Dimensión 2: cantidad**

Responder sólo si su niño tiene de **6 a 8 meses**.

4. ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño (a)?
  - a) De 2 o 3 cucharadas.
  - b) De 3 a 5 cucharadas
  - c) Solo una cucharada
  - d) Solo lactancia materna

Responder sólo si su niño tiene de **9 a 11 meses**.

4. ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño (a)?
- a) De 5 a 7 cucharadas
  - b) De 2 a 3 cucharadas
  - c) De 1 a 2 cucharadas
  - d) Solo lactancia materna

Responder sólo si su niño tiene de **12 a 24 meses**.

4. ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño de 12 a 24 meses?
- a) De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano
  - b) De 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de plato mediano
  - c) De 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  plato mediano
  - d) De 2 a 3 cucharadas.

#### **4.3. Dimensión 3: Frecuencia**

5. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño?
- a) Cada 2 a 3 horas durante el día y la noche
  - b) Cada 4 a 6 horas durante el día y la noche
  - c) Cada 7 o más horas durante el día y la noche
  - d) Cada 8 o más horas durante el día y la noche
6. ¿Cuántas comidas al día le brinda a su niño(a)?
- a) 1 comida al día
  - b) 2-3 comidas por día.
  - c) 3-4 comidas por día.
  - d) 4- 5 comidas por día.

#### **4.4. Dimensión 4: consistencia**

7. ¿Con qué alimentos inició la alimentación complementaria de su niño (a)?
- a) con sopas y luego darle poco a poco el segundo.
  - b) con papillas, luego comidas picadas y por último alimentos de la olla familiar.
  - c) con líquidos, frutas y luego comida de la olla familiar.
  - d) con compotas, verduras, sopas.

responde solo si su niño tiene de **6 a 8 meses.**

8. ¿Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?
- a) Alimentos aplastados o pures
  - b) Alimentos licuados.
  - c) Alimentos picados o triturados
  - d) Alimentos de la olla familiar

responde solo si su niño tiene de **9 a 11 meses.**

- 8 ¿Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?
- a) Alimentos picados o triturados
  - b) Alimentos aplastados o pures
  - c) Alimentos licuados.
  - d) Alimentos de la olla familiar

responde solo si su niño tiene de **12 a 24 meses.**

- 8 ¿Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?
- a) Alimentos de la olla familiar
  - b) Alimentos picados o triturados
  - c) Alimentos aplastados o pures
  - d) Alimentos licuados.

#### **4.5. Dimensión 5: calidad**

9. ¿Qué alimentos incluye en la alimentación complementaria de su hijo?
- a) Los alimentos variados como (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)
  - b) Solo proteínas (carne, pollo, leche, huevos, queso, pescado)
  - c) Solo tubérculos como (papa, yuca, camote, oca)
  - d) Solo alimentos que contengan vitaminas (frutas y verduras en general)

10. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) alimentos ricos en hierro como (sangrecita, hígado, bofe, corazón)?
- a) todos los días
  - b) interdiario
  - c) 2 veces por semana
  - d) 1 vez a la semana
11. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) alimentos ricos en proteína (huevo, leche, queso, pescado, yogurt)?
- a) todos los días
  - b) interdiario
  - c) 2 veces por semana
  - d) 1 vez a la semana o nunca
12. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) verduras (zanahoria, zapallo espinaca, acelga, brócoli)?
- a) todos los días
  - b) interdiario
  - c) 2 veces por semana
  - d) 1 vez a la semana o nunca
13. Con qué frecuencia brinda a su niño (a) frutas como (manzana, pera, mandarina, uvas, papaya, melón, plátano, etc.)
- a) todos los días
  - b) interdiario
  - c) 2 veces por semana
  - d) 1 vez a la semana o nunca
14. Con qué frecuencia brinda a su niño (a) cereal o tubérculos como (papa, camote, oca, arroz, quinua, trigo, avena, tallarines, etc.)
- a) todos los días
  - b) interdiario
  - c) 2 veces por semana
  - d) 1 vez a la semana o nunca

15. Actualmente, ¿Qué suplemento nutricional le da a su niño algún suplemento?
- a. Maltofer
  - b. Hierro polimaltosado
  - c. Sulfato ferroso en gotas
  - d. Micronutrientes (chispitas)
16. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con el suplemento nutricional?
- a) Ninguno
  - b) A los 4 meses
  - c) A los 6 meses
  - d) De 9 a más

**4.6. Dimensión 6: Medidas de higiene.**

17. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?
- a) Ninguno ( )
  - b) Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida o clorada) ( )
  - c) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos ( )
  - d) Todos ( )
18. ¿Se lava las manos antes, durante y después de preparar los alimentos del niño (a)?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Algunas veces
  - d) Nunca
19. ¿Realiza la higiene y mantiene los animales fuera del lugar donde va a preparar los alimentos?
- a) Siempre
  - b) Casi siempre
  - c) Algunas veces
  - d) Nunca

20. ¿Utiliza su niño (a) sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

## ANEXO 02

### ESCALA DE VALORES DEL CUESTIONARIO “ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTE”

**I. Instrucciones:** Estimada participante a continuación, se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted, responda con sinceridad las preguntas que considere correcta marcando con un aspa (X) o completando los puntos suspensivos según corresponda. Este cuestionario es de forma confidencial y anónima. Agradezco anticipadamente su participación.

#### II. Datos Generales de la madre

+ Edad actual:

- De 20 a 30 años
- Más de 30 años ( )

+ Grado de instrucción:

- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior( )

+ Ocupación:

- Ama de casa ( )
- Trabajo dependiente ( )
- Trabajo independiente ( )

+ Estado civil:

- Soltera ( )
- Divorciada ( )
- Casada( )
- Conviviente ( )
- Viuda ( )
- Madre soltera ( )

### III. Datos Generales del lactante

- ❖ Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_
- ❖ Sexo del niño (a): \_\_\_\_\_
- ❖ N° de hijos: \_\_\_\_\_
- ❖ Edad de su niño: \_\_\_\_\_
- ❖ Lugar donde vive: \_\_\_\_\_

### IV. Datos de Alimentación Complementaria

#### 4.1. Dimensión 1: Generalidades

1. ¿Hasta qué edad le dio lactancia materna a su niño (a)?
  - a) Hasta los 2 años de vida ( 3 )
  - b) Hasta el primer año de vida ( 2 )
  - c) Hasta los 6 meses ( 1 )
  - d) No le dio lactancia materna ( 0 )
2. ¿A qué edad inició dar otros alimentos a su niño (a)?
  - a) A los 6 meses ( 3 )
  - b) A los 5 meses ( 2 )
  - c) A los 7 meses ( 1 )
  - d) N.A ( 0 )
3. ¿Qué tipo de leche le da usted a su niño (a)?
  - a) Materna ( 3 )
  - b) Mixta ( 2 )
  - c) Fórmula ( 1 )
  - d) Ninguna ( 0 )

#### 4.2. Dimensión 2: cantidad

Responder sólo si su niño tiene de 6 a 8 meses.

4. ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño (a)?
  - a) De 2 o 3 cucharadas ( 3 )
  - b) De 3 a 5 cucharadas ( 2 )
  - c) Solo una cucharada ( 1 )
  - d) Solo lactancia materna ( 0 )

Responder sólo si su niño tiene de **9 a 11 meses**.

4 ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño (a)?

- a) De 5 a 7 cucharadas **(3)**
- b) De 2 a 3 cucharadas **(2)**
- c) De 1 a 2 cucharadas **(1)**
- d) Solo lactancia materna **(0)**

Responder sólo si su niño tiene de **12 a 24 meses**.

4 ¿Cuántas cucharadas de alimento le brinda a su niño de 12 a 24 meses?

- a) De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano **(3)**
- b) De 5 a 7 cucharadas o  $\frac{3}{4}$  de plato mediano **(2)**
- c) De 3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  plato mediano **(1)**
- d) De 2 a 3 cucharadas. **(0)**

#### **4.3. Dimensión 3: Frecuencia**

5. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño?

- a) Cada 2 a 3 horas durante el día y la noche **(3)**
- b) Cada 4 a 6 horas durante el día y la noche **(2)**
- c) Cada 7 o más horas durante el día y la noche **(1)**
- d) Cada 8 o más horas durante el día y la noche **(0)**

6. ¿Cuántas comidas al día le brinda a su niño(a)?

- a) 4- 5 comidas por día. **(3)**
- b) 3-4 comidas por día. **(2)**
- c) 2-3 comidas por día. **(1)**
- d) 1 comida al día **(0)**

#### **4.4. Dimensión 4: consistencia**

7. ¿Con qué alimentos inició la alimentación complementaria de su niño (a)?

- a) con papillas, luego comidas picadas y por último alimentos de la olla familiar. **(3)**
- b) con sopas y luego darle poco a poco el segundo. **(2)**
- c) con líquidos, frutas y luego comida de la olla familiar. **(1)**
- d) con compotas, verduras, sopas. **(0)**

responde solo si su niño tiene de **6 a 8 meses.**

8. Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?

- e) Alimentos aplastados o pures **(3)**
- f) Alimentos licuados. **(2)**
- g) Alimentos picados o triturados **(1)**
- h) Alimentos de la olla familiar **(0)**

responde solo si su niño tiene de **9 a 11 meses.**

8. ¿Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?

- e) Alimentos picados o triturados **(3)**
- f) Alimentos aplastados o pures **(2)**
- g) Alimentos licuados. **(1)**
- h) Alimentos de la olla familiar **(0)**

responde solo si su niño tiene de **12 a 24 meses.**

8. ¿Qué consistencia de alimentos le ofrece a su niño?

- e) Alimentos de la olla familiar **(3)**
- f) Alimentos picados o triturados **(2)**
- g) Alimentos aplastados o pures **(1)**
- h) Alimentos licuados. **(0)**

#### **4.5. Dimensión 5: calidad**

9. ¿Qué alimentos incluye en la alimentación complementaria de su hijo?

- a) Los alimentos variados como (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras) **(3)**
- b) Solo proteínas (carne, pollo, leche, huevos, queso, pescado) **(2)**
- c) Solo tubérculos como (papa, yuca, camote, oca) **(1)**
- d) Solo alimentos que contengan vitaminas (frutas y verduras en general) **(0)**

10. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) alimentos ricos en hierro como (sangrecita, hígado, bofe, corazón)?
- a) todos los días **(3)**
  - b) interdiario **(2)**
  - c) 2 veces por semana **(1)**
  - d) 1 vez a la semana **(0)**
11. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) alimentos ricos en proteína (huevo, leche, queso, pescado, yogurt)?
- a) todos los días **(3)**
  - b) interdiario **(2)**
  - c) 2 veces por semana **(1)**
  - d) 1 vez a la semana o nunca **(0)**
12. ¿Con qué frecuencia brinda a su niño (a) verduras (zanahoria, zapallo espinaca, acelga, brócoli)?
- a) todos los días **(3)**
  - b) interdiario **(2)**
  - c) 2 veces por semana **(1)**
  - d) 1 vez a la semana o nunca **(0)**
13. Con qué frecuencia brinda a su niño (a) frutas como (manzana, pera, mandarina, uvas, papaya, melón, plátano, etc.)
- a) todos los días **(3)**
  - b) interdiario **(2)**
  - c) 2 veces por semana **(1)**
  - d) 1 vez a la semana o nunca **(0)**
14. Con qué frecuencia brinda a su niño (a) cereal o tubérculos como (papa, camote, oca, arroz, quinua, trigo, avena, tallarines, etc.)
- a) todos los días **(3)**
  - b) interdiario **(2)**
  - c) 2 veces por semana **(1)**
  - d) 1 vez a la semana o nunca **(0)**

15. Actualmente, ¿Qué suplemento nutricional le da a su niño algún suplemento?
- a. Maltofer **(3)**
  - b. Hierro polimaltosado **(2)**
  - c. Sulfato ferroso en gotas **(1)**
  - d. Micronutrientes (chispitas) **(0)**
16. Con respecto a la pregunta anterior, ¿a qué edad inició su niño(a) con el suplemento nutricional?
- a) A los 4 meses **(3)**
  - b) A los 6 meses **(2)**
  - c) De 9 a más **(1)**
  - d) Ninguno **(0)**

**4.6. Dimensión 6: Medidas de higiene.**

17. ¿Qué medidas higiénicas utiliza en la manipulación y preparación de alimentos?
- a) Todos **(3)**
  - b) Lava los alimentos que no serán cocidos con agua segura (hervida o clorada) **(2)**
  - c) Utiliza utensilios limpios para preparar y servir los alimentos **(1)**
  - d) Ninguno **(0)**
18. ¿Se lava las manos antes, durante y después de preparar los alimentos del niño (a)?
- a) Siempre **(3)**
  - b) Casi siempre **(2)**
  - c) Algunas veces **(1)**
  - d) Nunca **(0)**
19. ¿Realiza la higiene y mantiene los animales fuera del lugar donde va a preparar los alimentos?
- a) Siempre **(3)**
  - b) Casi siempre **(2)**
  - c) Algunas veces **(1)**
  - d) Nunca **(0)**

20. ¿Utiliza su niño (a) sus propios utensilios para alimentarse (plato, cuchara y taza)?

- a) Siempre **(3)**
- b) Casi siempre **(2)**
- c) Algunas veces **(1)**
- d) Nunca **(0)**

**ANEXO 03**

<b>TÍTULO: Estado Nutricional y Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.</b>				
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cuál es la asociación que existe entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales, tumbes 2022?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales, tumbes 2022.	Hi: Existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales, tumbes 2022	<b>Variable 1:</b> Estado nutricional.	Tipo cuantitativo, descriptivo correlacional. Además, es de tipo de corte transversal  <b>TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS:</b> - Observación - Encuesta - Ficha De Recolección De Datos.
	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Ho: No existe asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales, tumbes 2022	<b>Variable 2:</b> Prácticas de alimentación.	
	- Evaluar el estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales.  - Identificar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro De Salud Corrales.		<b>POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO</b>  La población de estudio se conformará por los lactantes de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud de corrales al servicio de Nutrición y control CRED en el año 2020. Siendo un total de 60 niños. No se realizará muestreo debido a que se tomarán los datos al 100 % por la pequeña cantidad de población. Asimismo, tomando en cuenta los diversos criterios de inclusión y exclusión de la madre y el lactante.	

## ANEXO 04

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL".

SOLICITO: Autorización para la aplicación del instrumento

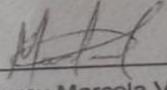
Mag. Eladio Quintana Sandoval  
JEFE DEL C.S. CORRALES



Yo, Darcy Marcela Villegas Santos, identificada con N° DNI 77705771, maestrante en Salud Familiar y Comunitaria, Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, con el debido respeto me presento ante usted para solicitar se me brinden las facilidades para aplicar mis instrumentos de recolección de información, que servirá para la elaboración de mi tesis Estado Nutricional y Prácticas de Alimentación Complementaria en Lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales, Tumbes 2022.

En tal sentido agradeceré de ante mano la atención que le brinde a la presente.

ATENTAMENTE

  
\_\_\_\_\_  
Darcy Marcela Villegas Santos  
DNI: 77705771

## ANEXO 05

### DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

	<b>PERÚ</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Dirección Regional de Salud Tumbes</b>	<b>Micro Red Corrales</b>	
---	-------------	----------------------------	---	---------------------------	---

*“Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional”*

**CARTA N° 003-2022-GOB.REG.TUMBES/DR/MRC./CLAS.C.-G.**

**A :** Lic.. DARCY MARCELA VILLEGAS SANTOS

**ASUNTO :** SE AUTORIZA REALIZACION DE PROYECTO

**REF. :** Solicitud de fecha 26/09/2022

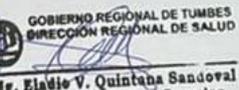
**FECHA :** Corrales, 26 de Setiembre del 2022.

Es grato dirigirme a Usted para saludarle muy cordialmente y a la vez, manifestar que en respuesta al documento de la referencia; esta jefatura Autoriza y brinda las facilidades para la aplicación de su proyecto de investigación " Estado Nutricional Y Practica De Alimentación Complementaria En Lactantes 6 a 24 Meses Del Centro De Salud Corrales. Tumbes 2022".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

EVQS/JMRC  
Tsa/sec  
C.c  
Archivo.

  
  
Mg. Eladio V. Quintana Sandoval  
Jefe de la Micro Red Corrales

---

C.S  
CORRALES | *“ Empezar Juntos Es El Comienzo, Mantenerse Juntos Es El Progreso, Trabajar Juntos Es El Éxito”.*

## ANEXO 06

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2021.

Sra.: .....

Deseo contar con su participación para la investigación, por ello deseo informarle lo siguiente: la presente investigación tiene como objetivo: Determinar la relación del estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes mayores del centro de salud corrales, Tumbes 2021. Si usted acepta que su menor hijo (a) participe en el estudio, se aplicará un cuestionario relacionado con las prácticas de alimentación complementaria; y se realizarán las siguientes mediciones: peso, talla. Para su participación solo es necesaria su autorización.

Es trascendental señalar que con su participación ustedes contribuirán a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses. A demás de ello, usted será informada sobre el estado nutricional de su hijo(a) a través de la valoración antropométrica. La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Es voluntaria Confidencialidad Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Asimismo, se recalca que ustedes los participantes tendrán la libertad de retirarse en cualquier momento del estudio y que cualquier incomodidad o desacuerdo puede comunicarse con el CEI de la institución.

**Declaración voluntaria:** Yo he sido informada del objetivo del estudio, he conocido, los beneficios y la confidencialidad de la información que se obtendrá. Asimismo, he sido informada de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomará las mediciones.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación: Firma del participante \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_/\_\_/\_\_

**ANEXO 07**

**EVIDENCIA FOTOGRÁFICA DE LA ENCUESTA APLICADA**



