

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en  
lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto  
Periodo julio - diciembre 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORA:**

**Leonor Angelica Sánchez Cabrera**

**ASESORA:**

**Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque**

**Tarapoto - Perú**

**2022**



Esta obra está bajo una [Licencia  
Creative Commons Atribución-  
NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/)

Vea una copia de esta licencia en  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en  
lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto  
Periodo julio - diciembre 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORA:**

**Leonor Angelica Sánchez Cabrera**

**ASESORA:**

**Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque**

**Tarapoto - Perú**

**2022**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto.**

**Periodo julio – diciembre 2021**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería**

**AUTORA:**

**Leonor Angelica Sánchez Cabrera**

**ASESORA:**

**Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque**

**Tarapoto – Perú**

**2022**

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto.**

**Julio – diciembre 2021**

**AUTORA:**

**Leonor Angelica Sánchez Cabrera**

**Sustentada y aprobada el día 28 de abril del 2022, ante el honorable jurado:**

.....  
**Obsta. Dra. Lolita Arévalo Fasanando**

**Presidente**

.....  
**Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales**

**Secretaria**

.....  
**Lic. Enf. Mg. Meybol Alicia Sánchez Flores**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

La que suscribe el presente documento, hace constar:

Que, he asesorado y revisado el informe de tesis titulado: **Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.**

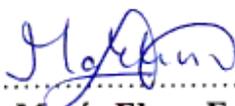
Elaborado por la señorita Bachiller en Enfermería:

**Bach. Enf. Leonor Angelica Sánchez Cabrera**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 28 de abril del 2022.

Atentamente,



.....  
**Lic. Nut. Dra. María Elena Farro Roque**

**Asesora**

## Declaratoria de autenticidad

**Leonor Angelica Sánchez Cabrera**, con DNI N° 46994934, bachiller de la Escuela profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 28 de abril del 2022.

  
  
.....  
**Bach. Leonor Angelica Sánchez Cabrera**  
DNI N° 46994934

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Sánchez Cabrera Leonor Angelica		
Código de alumno :	094266	Teléfono:	956877304
Correo electrónico :	angelicasanchezcabrera30@hotmail.com	DNI:	46994934

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	(x)	Trabajo de investigación	( )
Trabajo de suficiencia profesional	( )		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto Periodo julio - diciembre 2021
Año de publicación:	2022

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	(x)	Embargo	( )
Acceso restringido **	( )		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

--

**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

  
.....  


Firma del Autor

## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

19 / 05 / 22



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología  
e Innovación de Acceso Abierto - UNSM.

  
.....  
Ing. Grecia Vanessa Fachin Ruiz

Responsable

**\*Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

**\*\* Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## Dedicatoria

A Dios por darme mucha salud, por las bendiciones, la inteligencia y la vida misma.

A mi mamá que está en el cielo, por sus consejos y palabras de aliento que me han ayudado a crecer como persona y a luchar por lo que quiero, gracias por enseñarme valores que me han llevado a alcanzar una gran meta. La extraño mucho.

Con mucho cariño para mi esposo Alexander quien ha contribuido de manera incondicional en mi desarrollo profesional, depositando toda su confianza en mí, gracias por el apoyo y la comprensión.

A mi asesora, por el tiempo, dedicación y paciencia en la elaboración de este documento.

Con mucho amor para mis hijos David y Joshua, quienes son el motivo para seguir adelante cada día; gracias por todos los momentos maravillosos a su lado, por todo su cariño y amor.

**Leonor Angelica.**

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de San Martín por haberme dado la posibilidad de formarme profesionalmente.

A mi asesora la Lic. Dra. María Elena Farro Roque por su ejemplo de vida profesional, dedicación y asesoramiento en el presente trabajo de investigación.

Al personal de salud, en especial al personal de Enfermería del Centro de Salud Punta del Este, que contribuyeron en la obtención de los datos de la investigación y me brindaron las facilidades para la ejecución de mi tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional para la finalización de mi trabajo.

**La autora.**

## Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	2
1.3. Bases teóricas.....	8
1.4. Justificación.....	25
1.5. Problema.....	26
II. OBJETIVOS.....	26
2.1. Objetivo General.....	26
2.2. Objetivos Específicos.....	26
2.3. Hipótesis de la investigación.....	27
2.4. Sistema de variables.....	27
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	29
3.1. Tipo de estudio.....	29
3.2. Diseño de la investigación.....	29
3.3. Universo, población y muestra.....	29
3.4. Procedimiento.....	30
3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos.....	31
3.6. Plan de análisis e interpretación de datos.....	33
3.7. Aspectos éticos.....	34
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	39

VI. CONCLUSIONES.....	44
VII. RECOMENDACIONES .....	45
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	46
IX. ANEXOS.....	52

## Índice de tabla

<b>Tabla</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
<b>1</b>	Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto Julio – diciembre 2021.	<b>35</b>
<b>02</b>	Características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto Julio – diciembre 2021.	<b>36</b>
<b>3</b>	Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto Julio – diciembre 2021.	<b>37</b>
<b>4</b>	Alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto Julio – diciembre 2021.	<b>38</b>

## Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituido por 100 madres de lactantes 6 a 12 meses, instrumento utilizado fue un cuestionario. En los resultados obtenidos dentro de las características sociodemográficas, se puede evidenciar el 61% de las madres de lactantes, tiene una edad que oscila entre los 21 a 40 años, el segundo grupo mayoritario son madres con edades menores a 20 años que representan el 37 % de la muestra, seguido de un 2 % de madres con edades de 41 años a más. El 85% de las madres de lactantes de entre 6 a 12 meses, proceden de la Selva, sin embargo, hubo un grupo del 9% que proceden de la Costa y el 6% proceden de la Sierra. En cuanto al grado de instrucción de las madres, el 65% de estas solo han cursado hasta la secundaria, un 14% solo han estudiado estudios superiores, un 12% tiene estudios primarios, un 9% sin instrucción. El 55% de las madres se dedican a labores de casa, el 23% realizan trabajos dependientes y un 22% realizan trabajos independientes. El 49% de las madres de lactantes de 6 a 12 meses son madres solteras, seguidas de un 34% que son convivientes, en tercer lugar, se encuentran las casadas con un total del 12%, y un 5% son viudas. Según las características de la alimentación complementaria el 65% inician la alimentación complementaria de sus hijos a partir de los 6 a 8 meses de edad, 27.0% la inician la alimentación complementaria de manera precoz, el 8% inician de manera tardía. El tipo de alimentación que reciben son de origen vegetal con un 75%, seguido de un 25% de origen animal. Un 69% reciben la alimentación en cantidad adecuada, y un 31% son inadecuadas. La frecuencia en el que reciben la alimentación los lactantes en estudio es de manera adecuada con un 81% y un 19% son inadecuadas. El 89% señalan que si tiene consistencia la alimentación complementaria que proporcionan a los lactantes y un 11% no son consistentes. Con respecto al estado nutricional el 89% presentan un normal estado nutricional, 8% de los lactantes que participaron en el estudio presentan desnutrición aguda y el 3% presentan sobre peso. Concluyendo que existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** Alimentación complementaria, estado nutricional, lactante.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between complementary feeding and nutritional status in infants aged 6 to 12 months at the Punta del Este Health Center, Tarapoto. Period July - December 2021. The study had a quantitative, non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional approach, the sample consisted of 100 mothers of infants from 6 to 12 months old, and the instrument used was a questionnaire. The results obtained regarding the sociodemographic characteristics showed that 61% of the mothers of infants were between 21 and 40 years old, the second largest group were mothers under 20 years old, representing 37% of the sample, followed by 2% of mothers aged 41 years and older. The 85% of mothers of infants between 6 to 12 months come from the jungle, however, there was a group of 9% that came from the coast and 6% from the highlands. As for the mothers' level of education, 65% of them have only completed secondary school, 14% have only higher education, 12% have primary education, 9% have no education. A 55% of the mothers are engaged in housework, 23% do dependent work and 22% do independent work. A total of 49% of mothers of infants between 6 and 12 months old are single mothers, followed by 34% who are cohabitants, in third place are married mothers with a total of 12%, and 5% are widowed. According to the characteristics of complementary feeding, 65% initiate complementary feeding of their children between 6 to 8 months old, 27.0% initiate it earlier, 8% initiate it later. The type of food they receive is of vegetable origin (75%), followed by animal origin (25%). A 69% of the infants receive an adequate amount of food, and 31% are inadequate. The frequency with which the infants under study are fed is adequate (81%) and 19% are inadequate. Eighty-nine percent indicated that the complementary feeding provided to the infants was consistent and 11% were not consistent. Regarding nutritional status, 89% had a normal nutritional status, 8% of the infants who participated in the study were acutely malnourished and 3% were overweight. It is concluded that there is a significant relationship between complementary feeding and the nutritional status of infants between 6 and 12 months old, so the hypothesis is accepted.

**Key words:** Complementary feeding, nutritional status, infant.



## **TÍTULO:**

Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco Conceptual**

Según Pereyra, en América Latina y el Caribe el 26% de la población infantil tiene desnutrición crónica entre las edades de 0 a 5 años, convirtiéndose en un problema de salud pública, se reportan más de 3 mil millones de niños con alimentación deficiente en vitaminas, minerales y otros nutrientes que son esenciales para el desarrollo y crecimiento normal del niño, condición imprescindible para prevenir la muerte prematura e incapacidades como la ceguera y el retraso mental. Estas evidencias son un problema, puesto que trae consigo deficiencias de salud; por ello una alimentación complementaria inadecuada trae como consecuencia grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico sostenible. (1)

En el Perú la situación nutricional durante la última década en cuanto a la disminución de mala alimentación por parte de las madres a sus niños fue lenta hubo un retraso en el crecimiento, la talla para la edad en niñas y niños menores de cinco años; sin embargo siendo una situación preocupante representa un grave problema en nuestro país, pues durante los primeros años de vida teniendo como causa impactos irreversibles, ocasionando severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor, aumentando el riesgo de mortalidad infantil y materna, lo cual tiene un fuerte impacto en nuestro desarrollo social y económico. (2)

La mala práctica de alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional del niño, lo cual pone en riesgo su vida, trayendo consigo otras enfermedades, todo ello ocasionado por la falta de vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas y lípidos, que contribuyen al desarrollo integral del niño, sin embargo, cabe mencionar que se debe realizar pronóstico adecuados con la única finalidad de disminuir la mala alimentación.

El Centro de Salud Punta del Este, cuenta con el área niño, donde las enfermeras brindan atención integral de salud incluyendo la orientación alimentaria, además considerando que se brinde las capacitaciones y talleres a las madres de familia repercutirá en mejorar las prácticas de alimentación complementaria y por ende mejorar el estado nutricional del niño, viéndose reflejado en el desarrollo integral del infante; cabe mencionar que no solo el Centro de Salud y la madre forman parte del programa sino también la ayuda conjunta de los gobiernos locales y nacionales.

## **1.2. Antecedentes**

**Rivas L. (2019)**, investigó: “Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá”. estudio descriptivo analítico de corte transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. Variables estudiadas: i.) sociodemográficas, ii) antecedentes neonatales y alimentarios, iii) antropométricas (peso, longitud, perímetro cefálico) y iv) consumo de alimentos evaluado mediante frecuencia de consumo de alimentos semicuantitativo, ingesta de nutrientes evaluada por pesaje de alimentos en el hogar infantil y recordatorio de consumo en casa. La información se registró en 3 cuestionarios. Resultados: La muestra estuvo conformada por 12 niños/niñas 6m, el nivel educativo inferior al bachillerato y el empleo fueron los principales factores que incidieron en el inicio temprano de la AC  $p < 0.05$ , la AC  $< 6$  se relacionó con mayor presencia de enfermedades infecciosas y menor tiempo de LME, la fórmula láctea y el agua fueron los principales alimentos utilizados para iniciar la AC. Se destaca el inicio de la leche de vaca (6 meses) azúcar (6.5 meses) y sal (5.9 meses). Conclusión: La introducción de la AC se realiza antes de 6 meses con alimentos, consistencias y preparaciones no adecuadas y está relacionada con menor tiempo de LME, menor nivel educativo, empleo de la madre y mayor frecuencia de enfermedades infecciosas (3).

**Mejia S. (2017)**, en el trabajo de investigación titulado: “Estado Nutricional y prácticas de alimentación en niños 1 a 23 meses, que acuden a Emergencia del Hospital Alemán Nicaragüense” estudio de tipo observacional transversal analítico, realizando mediciones antropométricas y determinando el estado nutricional de 140 niños (70 entre 1 y 6 meses, y 70 entre 6 y 23 meses) según los valores de referencia de crecimiento de la OMS. De forma adicional se entrevistó a las madres y cuidadores de dichos niños en relación a las

prácticas nutricionales. El principal parámetro alterado en los niños en estudio fue la relación peso para la edad. En cuanto a las prácticas alimenticias en el niño menor de 6 meses, en cerca del 85% reciben lactancia materna, de esta solo el 48% recibe lactancia materna exclusiva y en el 52% hay introducción de otros líquidos y alimentos. En 44% de los casos se alimenta a los niños y niñas con leche de fórmula y en el 20% se introdujeron los alimentos, especialmente las papillas o purés. Hay una alta prevalencia del uso de biberón con cerca del 44%. En cuanto a las prácticas alimentarias de los niños y niñas entre 6 y 23 meses se observó que solo en un 30% se mantiene la lactancia materna continua. En el grupo que recibe lactancia materna el 33% recibe una frecuencia de alimentos menor a la recomendada por la OMS y en el grupo que no recibe lactancia materna fue del 35%. Solo el 33% recibe diversidad alimentaria mínima y solo el 30% recibe dieta mínima aceptable (alimentación complementaria con frecuencia y diversidad según las recomendaciones). Solo un 31% recibió alimentos ricos en hierro. Al evaluar las prácticas de alimentación según grupo de edad, se observó una relación directa entre las prácticas adecuadas y el estado nutricional. En el grupo menor de 6 meses los niños y niñas que reciben lactancia materna exclusiva, presentaron el mejor estado nutricional. En el caso de los niños mayores de 6 meses, no hubo relación en cuanto la frecuencia del consumo de alimentos, pero si hubo influencia de la diversidad alimentaria (consumo de al menos 4 tipo de grupos alimentarios el día anterior). Aquellos que recibieron diversidad alimentaria presentaron mejor estado nutricional. Por otro lado, los niños que no recibieron lactancia materna continua presentaron mayor deterioro del estado nutricional (4).

**Correa A, Mora M. (2016)**, en su investigación “Comportamiento de la madre en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria del niño menor de quince meses, durante la enfermedad diarreica”. Medellín- Colombia. Se realizaron 300 encuestas a madres de niños menores de quince meses, llevados por diarrea. Resultados: 218 madres (72.7%) pertenecían a la clase socioeconómica baja; 17 (5.7%) eran analfabetas y sólo 19 (6.3%) habían cursado la secundaria completa. De los niños 207 (69%) estaban entre cinco y doce meses. Ciento veinte madres (40%) amamantaban a sus niños y todas continuaron haciéndolo durante la diarrea; 16 (13.3%) disminuyeron y 50 (41.7%) aumentaron el número de tomas de leche. Los principales cambios se vieron con respecto al uso de leches industrializadas: sólo 66 de 295 madres (22.4%) las continuaron sin alteración; 89 (30.2%) las suspendieron, 83 (28.1 %) disminuyeron la cantidad administrada y 65 (22%) dieron a

sus hijos preparaciones más diluidas. Con respecto a la alimentación complementaria se hallaron dos modelos de comportamiento: algunos alimentos eran frecuentemente suspendidos y otros usualmente continuados; entre los primeros: dulces (77.2%), huevo (66.7%), leguminosas (65.8%), chocolate (60.7%), grasas (59.4%) y gaseosas (55.2%). Entre los segundos: carne (69%), plátano (85.6%), sopas (82%), Jugos (71.8%), verduras (73.4%), agua de panela (63.4%). Los cambios se mantenían usualmente más de 3 días lo que favorecía el deterioro nutricional. El principal argumento para hacerlos era evitar el aumento de la diarrea (52.2% de los casos). No se encontró correlación significativa entre el nivel de escolaridad de la madre o el sitio de procedencia y los cambios realizados en la alimentación de los niños durante la diarrea (5)

**Romero B. (2019).** Investigó: “Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses – Chilca-Huancavelica”. Método inductivo, tipo de investigación básica, prospectivo transversal. Nivel y Diseño de Investigación: correlacional. La Población estuvo compuesta por 220 mamás de niños que asisten al Centro de Salud Chilca, la muestra fue de 169 mamás. El Tipo de muestreo fue el probabilístico por conglomerados; la técnica usada fue la entrevista de la mano con su instrumento el cuestionario, validado por prueba piloto a través del coeficiente Kuder-Richardson. El Resultado: de las 169 mamás entrevistadas se consiguió que el 51.5% tienen un grado de conocimiento bajo, el 56.8% tiene prácticas medias y el 47.9% tiene una disposición media con respecto a la alimentación complementaria. De las mujeres que presentan conocimiento bajo el 17,3% de sus hijos tienen Bajo peso, de las que tienen conocimiento medio, el 15,1% tienen talla baja, de las que presentan prácticas medias el 10,8% tienen Bajo Peso y el 14,9% tienen talla baja; de mamás que tienen actitudes positivas, el 8% de sus hijos tienen Bajo Peso y el 7% tienen talla baja. Las Conclusiones En el estudio se determinó que tanto el grado de conocimiento, como las praxis de las mamás en cuanto a la alimentación complementaria están relacionadas al estado nutricional del niño(a) entre 6 y 12 meses de edad de Chilca, mientras que la actitud de las mamás no guarda dicha relación (6).

**Quispe C, Riveros S. (2019),** investigaron: “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica”. La

investigación correspondió al tipo no experimental, transversal, descriptivo, el método utilizado fue el específico: Descriptivo, estadístico y bibliográfico, la población de estudio estuvo constituida por 74 madres de lactantes entre 6 - 12 meses de edad, el instrumento que se empleo fue el cuestionario y la técnica la encuesta. Resultados: Del 100% (74) madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud San Cristóbal, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 45.95% (34) nivel medio, 28.38% (21) nivel alto y 25% (19) nivel bajo. En la dimensión características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 (36) nivel medio, 28.38 (21) nivel bajo y 22.97 (17) nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% (33) nivel medio, el 47.30% (35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; el 50% (37) nivel medio, 33.78% (25) nivel alto y 16.22% (12) nivel bajo. Y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses de edad; 52.70% (39) nivel medio, 33.78% (25) nivel bajo y 13.51% (10) nivel Alto. Finalmente, en el consolidado sobre nivel de conocimiento de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad; 41.89% (31) nivel medio, 32.43% (24) nivel alto y 25.68% (19) nivel bajo. Conclusión: El mayor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses (7).

**Quiroz K. (2019)**, investigó: “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima” Material y Método. El estudio cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, la muestra constituida por 40 madres. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados. Del 100% (40) madres encuestadas, el 63% (25) tienen un nivel de conocimiento regular; siendo en su mayoría madres de la costa, grado de instrucción secundaria, de su casa y conviviente. Conclusiones. La mayoría de las madres tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto a la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses; con lo cual que se rechaza la hipótesis de trabajo. De acuerdo a sus dimensiones las madres tienen un nivel de conocimiento regular sobre las características

de la alimentación complementaria; ya que conocían la edad de inicio, importancia y consistencia del alimento en su mayoría, y desconocían la frecuencia con la que se debe de dar los alimentos y de que factores dependía que aumente o no. Siguiendo con la segunda dimensión, las madres tuvieron un nivel de conocimiento deficiente sobre contenido nutricional de los alimentos en lactantes de 6 a 24 meses, ya que desconocían los alimentos que proporcionan mayor energía aquellos que se deben evitar por el potencial alergénico y aquello que disminuyen la absorción del hierro. Y por último un nivel de conocimiento muy bueno sobre la higiene de los alimentos, ya que sabían que hacer para asegurar los alimentos, como conservar los alimentos preparados y utensilios de cocina (8).

**García M. (2017)**, investigó: “Conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses sobre alimentación complementaria en el Puesto de Salud Canchi Grande, Juliaca”. tipo de investigación fue descriptivo no experimental de corte transversal, con una población de 30 madres, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento la guía de entrevista constituida de 20 preguntas con alternativas múltiples. El análisis de datos se realizó con la estadística descriptiva porcentual. Los resultados obtenidos respecto al conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria es deficiente en un 50%, regular en un 43.33% y bueno en un 6.67%; así mismo el 70% conoce la definición, un 73.33% el inicio y 63.33% la importancia de la alimentación complementaria, referente a la cantidad el 60% conoce, relativo a la consistencia y frecuencia el 60% y 93.33% no conoce respectivamente, concerniente a la combinación alimentaria el 53.33% conoce; en función y alergia de los alimentos el 53.33% y 56.67% no conoce respectivamente el tema tratado. Se concluye que la mayoría de madres, tienen un conocimiento deficiente a cerca de la alimentación complementaria (9).

**Chambilla Y. (2016)** investigó: “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado”. Material y método: La investigación es descriptivo correlacional tipo cuantitativo, se trabajó con una muestra de 25 niños con las respectivas madres que se obtuvo de la población constituida por 180 niños de 6 meses a 2 años. Las técnicas de investigación fueron: Análisis documental (revisión de la historia clínica para obtener el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años) la entrevista a las madres para valorar

la alimentación complementaria de los niños. Los datos fueron procesados y analizados mediante Word y Excel. Para garantizar los aspectos éticos se aplicó el consentimiento informado de las madres. Resultados: El 56% de las madres brindaron por primera vez antes de los 6 meses, el 44% manifestaron que brindó por primera vez a los 6 meses. El 96% de las madres respondieron que en la alimentación del niño brindó carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 4% solo proteínas. El 80% de las madres SI agregan aceite, mantequilla en la alimentación del niño. Un 20% NO agregan aceite ni mantequilla. El 64% NO han tomado suplemento de hierro, un 36% si han tomado. El 80% SI recibe los multimicronutriente (chispita) un 20% NO consume. El 80% brindan de consistencia picado un 16% triturada o papilla, 4 % licuado. El 76% brinda alimentación 4 veces al día. 16% 3 veces al día y el 8% 5 veces a más. El 68 % brinda 3 a 5 cucharadas, 16% brindaron 5 a 7 cucharadas, 16% brindaron 2 a 3 cucharadas. Al evaluar el estado nutricional de los niños un 64 % presentan un estado nutricional normal, seguido de un 24 % desnutrición aguda, un 8 % con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso. Conclusiones: La relación entre las variables alimentación complementaria y estado nutricional (los alimentos esenciales grafico n°4 y el estado nutricional grafico n°17) de niños de 6 meses a 2 años es de 0,712; lo cual indica una relación directa y fuerte con un nivel de confianza de 95% (10).

**Ruíz M, Pinedo M. (2016)**, investigaron: “Actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niñas (os) de 6 a 12 meses, atendidos en la unidad de salud del niño, Centro de Salud de Morales-San Martín”. estudio no experimental, descriptivo, aplicado, transversal, la muestra fue 200 madres, que cumplieron los criterios de inclusión. La técnica usada fue la encuesta y como instrumento se utilizó los cuestionarios. Los resultados fueron: El 88,6% de la población en estudio, tienen una actitud positiva y el 77,1% tienen prácticas adecuadas sobre la alimentación complementaria. El 78,9% de los niños (as) de 6 a 12 meses tienen un estado nutricional Normal. En conclusión: existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes y prácticas sobre la alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de las niñas (os) de 6 a 12 meses, al 5% de significancia  $p= 0,016$  en la actitud y el estado nutricional y  $p= 0,020$  en la práctica y el estado nutricional del niño (11).

### **1.3. Bases Teóricas**

#### **Alimentación complementaria**

Periodo en que el niño comienza a recibir otros alimentos diferentes a la leche materna, hasta el momento que forma parte de la mesa familiar. Desde el punto de vista de la Salud Pública; se define como la sustitución gradual y progresiva de la lactancia materna, por otras fuentes alimenticias, para lograr el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante (12).

Las prácticas de alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios. El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente entre los 6 y 24 meses de edad, además se sabe que la lactancia materna puede continuar hasta después de los dos años (13).

Los niños nacen con reflejos que los preparan para alimentarse de manera exitosa. Estos reflejos incluyen la búsqueda, la apertura de la boca, el girado de la cabeza, el acoplamiento, la deglución y la coordinación entre la respiración y la deglución. Además, los niños nacen con mecanismos de regulación de ingesta de alimentos que se ajustan con el tiempo de acuerdo con el desarrollo infantil (14).

La etapa de alimentación complementaria es como un período de riesgo para el niño debido a que la contaminación y manipulación inadecuada de alimentos aumenta el riesgo de morbilidad, se ha observado que durante el destete hay una alta proporción de enfermedades infecciosas, particularmente diarreicas y del sistema respiratorio. Así también los cuadros de desnutrición son más comunes después del destete que durante la lactancia. Ya que la mayoría de los recién nacidos crecen satisfactoriamente hasta los seis meses, únicamente con la leche materna. Sin embargo, en algunos casos, el niño se muestra insatisfecho alrededor de los cuatro meses. Estos niños quedan con hambre o no ganan peso adecuadamente. En estos casos debe iniciarse la ablactación (15).

El inicio de la alimentación complementaria varía según los patrones culturales de las diferentes sociedades. Así como en algunas comunidades este período se inicia al cuarto

o sexto mes, en otras se inicia cerca al segundo año de vida; es importante destacar que, durante el inicio de la alimentación complementaria y hasta los cinco años aproximadamente, se asientan las bases del comportamiento alimentario del niño y de la calidad de vida del adulto. Entonces, se recomienda, enseñar al niño a comer alimentos variados, cocinando los que se deben cocinar, y crudos los que así se deben consumir. Además, se debe orientar a la madre para que al niño o a la niña se le establezcan horarios para las comidas, y evitar el consumo entre comidas de productos industrializados con alto valor calórico (16).

La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades y frecuencia apropiadas, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna que puede continuarse hasta los dos años, dichos alimentos deben cumplir con complementar las necesidades de energía de la leche materna. (17).

### **Principios de la alimentación complementaria**

Es importante considerar ciertos principios que dan inicio a la alimentación complementaria, con la finalidad de que la madre esté preparada para asumir adecuadamente el rol de la alimentación de forma oportuna; por ello se considera lo siguiente:

- ✓ El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal.
- ✓ La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.
- ✓ La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como alimentación durante la lactancia.
- ✓ Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño.
- ✓ La alimentación comprende de frutas, jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos.

- ✓ El niño, durante el transcurso de la alimentación aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas.
- ✓ Todo niño menor de 6 meses deberá recibir lactancia materna exclusiva.
- ✓ Los niños de 6 meses al año deben recibir la alimentación complementaria, donde se introduce nuevos alimentos espesos continuándose con la lactancia materna.
- ✓ En los niños de un año a 2 años de vida la lactancia materna continúa siendo importante pero ahora varía la cantidad y frecuencia y se inicia la alimentación de la olla familiar.
- ✓ Es el periodo que la leche materna deja de ser el único alimento para el niño. El primer año de vida se caracteriza por el rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación del niño debe cubrir adecuadamente los requerimientos necesarios y nutricionales en cada etapa para promover el óptimo crecimiento y desarrollo del niño (18).

### **Características de la alimentación complementaria**

Cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su alimentación. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de edad, debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna.(19).

### **Importancia de la alimentación complementaria**

La nutrición durante la infancia es uno de los pilares más importantes para la salud y calidad de vida de la población. Siguiendo estos lineamientos, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios. El carácter complementario de los alimentos, los hace necesarios para que desde los seis meses de vida y junto a la lactancia materna, mejoren el aporte energético, proteico, cantidad, calidad y biodisponibilidad de nutrientes esenciales para el crecimiento. Por otra parte, las madres, los padres y otros dispensadores de atención necesitan tener acceso a información objetiva, coherente y completa acerca de las prácticas apropiadas de alimentación (20).

### **Inicio de la alimentación complementaria**

Conforme el niño o niña crece y se desarrolla se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir las necesidades nutricionales, dado que la lactancia materna no cubre las necesidades energéticas y nutricionales del lactante, a partir de los 6 meses es oportuno introducir los alimentos para cubrir la brecha de energía y nutrientes que la leche materna no cubre, también porque alrededor del cuarto - sexto mes la niña o niño desarrolla los mecanismos neuromusculares necesarios para deglutir alimentos sólidos, asimismo otro factor que facilita el suministro de alimentos semisólidos es el control del cuello o sostén de la cabeza, del tronco, y a los 6 meses empieza la erupción dentaria indicando mayor madurez neuro funcional, aumenta el uso de la musculatura masticatoria, se incrementa la percepción sensorio espacial de la lengua y los labios, se desarrolla la distinción de nuevas texturas, sabores, olor, temperatura y consistencia de alimentos, mostrando interés del mismo cuando se inclina hacia adelante abre la boca fácilmente al rozar sus labios con una cuchara, y puede desplazar el alimento hacia atrás y tragarlo (20-21).

Además hay otros factores que van a aconsejar la introducción de otros alimentos: el desarrollo de la función renal a los seis meses de edad, adquiere mayor idoneidad funcional, en términos de filtración y madurez, suficiente para manejar una carga de solutos más elevada, alcanzando cerca del 75-80% de la función del adulto hacia los 12 meses de igual manera el sistema gastrointestinal, el intestino adquiere alrededor de los

4-6 meses de edad un desarrollo suficiente para evitar la entrada de alérgenos alimentarios. A su vez, cantidad y calidad de enzimas resultan suficientes; este aspecto, sumado al anterior, facilita la digestión y la absorción, protegiendo de intolerancias alimentarias manifestadas, en vómitos y diarreas (22).

### **Introducción de nuevos alimentos**

Es importante recalcar que la introducción de nuevos alimentos sirve de complemento nutricional para el niño, a continuación, se pasa a detallar:

- ✓ **Cereales:** Los cereales contribuyen al aporte energético, son fuentes de proteína, minerales, vitaminas, ácido graso esenciales e hidratos de carbono de absorción lenta, lo que permite un mayor espaciamiento de las tomas.
- ✓ **Frutas:** Se empezará con una papilla de frutas debido a su aporte vitamínico, emplear frutas variadas evitando las alergénicas como la fresa, frambuesa, melocotón, y kiwi. Aportan agua, fructosa, vitaminas y minerales. Se recomienda comenzar con zumos utilizando fruta del tiempo. Retrasar las frutas potencialmente alergénicas (melocotón, fresas).
- ✓ **Verduras:** Se introducirán a partir de los 6 meses por su aporte de sales minerales y fibra. Al principio se deben preferir las papas para progresivamente introducir el resto, además añadir una cucharita de aceite al puré, no debe añadirse sal.
- ✓ **Pescado:** Nunca empezar antes de los 9 meses debido a su capacidad para provocar alergia, es recomendable iniciar con pescados blancos. Aportan proteínas de alto valor biológico (14-20 gr /100 g), minerales, sobre todo fósforo, empezar con pescado blanco (menos grasa) a partir del 9º mes.
- ✓ **Huevos:** Nunca consumirlos crudos. La yema es una buena fuente de grasas, ácidos grasos esenciales, vitaminas A, D y hierro, empezar con la yema sobre el noveno mes; inicialmente, a la semana media y al mes entera. Proteínas de alto valor biológico; iniciar con huevo cocido, no dar más de 2-3 veces a la semana.
- ✓ **Yogurt:** Utilizar de preferencia el natural como complemento o mezclado con el puré de frutas.
- ✓ **Azúcares refinados, miel y otros dulces:** No se debe alimentar a los lactantes con miel, ni jarabes de maíz, ya que estos alimentos se han identificado como las únicas fuentes dietéticas de las esporas del *Clostridium botulinum* y a esa

edad, no se cuentan con la inmunidad para resistir el desarrollo de las esporas.

- ✓ **Legumbres:** Ricas en fibra, vitaminas y tienen muchos residuos; no dar antes del año, tienen más proteínas que las verduras, pero tienen poco valor biológico.
- ✓ **Leche de vaca:** No dar antes del año, ni en niños con enfermedades cardíacas o renales, rico en proteínas (caseína), rica en minerales, es hiperosmolar.
- ✓ **Agua:** Mientras el lactante recibe solo leche materna no requiere de líquidos adicionales, a esta edad, ya que la alimentación complementaria produce una mayor carga renal de soluto, no basta con los líquidos aportados por la leche y otros alimentos por lo que se debe ofrecer agua al lactante (23).

### **Factores que regulan el crecimiento y desarrollo del niño**

En el complejo proceso de crecimiento, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con el propio individuo. En algunas circunstancias dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que en otras retrasan. En forma general pueden agruparse los factores que regulan el crecimiento, de la siguiente manera:

- ✓ **Factores nutricionales:** se refiere a contar con una adecuada disponibilidad de alimentos y la capacidad de utilizarlos para el propio organismo, con el fin de asegurar el crecimiento. La desnutrición es la causa principal de retraso del crecimiento en los países en desarrollo.
- ✓ **Factores socioeconómicos:** es un hecho conocido que los niños de clases sociales pobres crecen menos que aquellos pertenecientes a clases sociales más favorecidas. Si bien este fenómeno responde a una asociación multicausal, el solo hecho de contar con pocos recursos tiene implicancias sobre el crecimiento.
- ✓ **Factores genéticos:** ejercen su acción en forma permanente durante el transcurso del crecimiento. Permiten la expresión de las variaciones existentes entre ambos sexos y aún entre los individuos de un mismo sexo en cuanto a las características diferenciales de los procesos madurativos. En algunas circunstancias pueden ser responsables de las apariciones de

Enfermedades secundarias a la existencia de aberraciones en la estructura de los genes.

- ✓ **Factores emocionales:** Se relaciona con la importancia de un ambiente psicoafectivo adecuado que el niño necesita desde su nacimiento y a lo largo del crecimiento. Los estadios de carencia afectiva se traducen entre otras manifestaciones, en la detención del crecimiento.
- ✓ **Factores neuroendocrinos:** Participa en el funcionamiento normal de un organismo. Su actividad se traduce en el efecto modulador que ejerce sobre las funciones preexistentes. Los estados de desequilibrio en la regulación neuroendocrina pueden manifestarse en una aceleración o retraso en el crecimiento y desarrollo (24).

### **Consistencia de los alimentos**

A partir de los 6 meses el niño o la niña deben iniciar la alimentación complementaria con preparaciones semisólidas, o sea con papillas, mazamorras o purés con una densidad energética no menor a 0.8kcal/g, gradualmente se irá incrementando la consistencia y variedad de los alimentos adaptándose a los requerimientos y habilidades desarrolladas del niño o niña según su edad. A los 6 meses se iniciará con alimentos aplastados en forma de papillas, mazamorras o purés; entre los 7 – 8 meses se le dará alimentos triturados, entre los 9 - 11 meses se le dará los alimentos picados y finalmente entre los 12 – 24 meses deberá comer de la olla familiar (25).

### **Etapas de la Alimentación Complementaria**

- ✓ **Inicial:** Donde los nuevos alimentos deben comportarse como complemento del régimen lácteo, ya que el mayor aporte de energía y nutrientes proviene de la leche.
- ✓ **Intermedia:** O llamada también de mantenimiento; donde los alimentos progresivamente se convierten en suplementos de alimentación láctea, pasando la leche de ser complementos de nuevos alimentos.
- ✓ **Final:** Que consiste en el empalme con la alimentación habitual del hogar o la familia.

## **Frecuencia de los alimentos**

El número de comidas para la niña o niño, va aumentando conforme va creciendo, la frecuencia diaria de comidas depende de la energía requerida que debe ser cubierta por los alimentos complementarios, asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y una densidad energética mínima de 0.8 Kcal/g de alimento. Si la cantidad de comida es poca y la densidad energética es baja, o si se suspende a la niña o niño la lactancia materna, es posible que se requiera de comidas más frecuentes para satisfacer sus necesidades nutricionales. A los 6 meses empezará con dos comidas al día y lactancia frecuente, entre los 7-8 meses se aumenta a tres comidas diarias y leche materna continua, entre los 9-11 meses tres comidas principales una entre comida adicional y pecho, a los 12-24 meses la alimentación quedará establecida en tres comidas principales y dos entre comidas adicionales, pero si el niño o la niña consumen cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, la frecuencia de comidas deberá ser mayor que los valores mencionados anteriormente (27).

## **Tipo de alimentación complementaria según su edad**

El tipo de alimentación según la edad en el niño es importante puesto que brindara el aporte nutricional para el crecimiento adecuado del menor, es así que a continuación se pasa a detallar según la edad:

### **✓ De 6 a 8 meses.**

El lactante mayor debe comer en aplastados como papilla, mazamorra o puré de:

- Origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), bazo u otro. Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde, anaranjado o amarillo); Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (incluidos a media mañana). Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.

### **✓ De 9 a 11 meses**

El lactante mayor debe comer en picado alimentos de:

- De origen animal como: hígado, sangrecita (cuy o pollo), pescado, bofe, bazo. - Cereales y tubérculos como fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc. - Grasas: Agregar una cucharadita de aceite o mantequilla en la comida.
- De origen Vegetales: Zapallo, zanahoria, espinaca y vegetales de colores (verde oscuro, - anaranjado, rojo o amarillo) - Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado, rojo)

### **Cantidad de los alimentos**

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna, por otro lado, tenemos que la capacidad gástrica de la niña o niño guarda relación con su peso (30g/kg de peso corporal) estimándose así el volumen que puede tolerar en cada comida. Por lo tanto, asegurar que las necesidades energéticas sean satisfechas. Estas necesidades son de aproximadamente 600 kcal al día a los 6 a 8 meses de edad, 700 kcal al día a los 9 a 11 meses de edad y 900 kcal al día a los 12 a 23 meses de edad (30).

La niña o el niño van aceptando gradualmente los alimentos nuevos mediante un incremento lento de la cantidad que acepta, los lactantes amamantados aceptan mayores cantidades de alimento que los lactantes que toman fórmulas. A partir de los 6 meses se le dará a la niña o niño 2 a 3 cucharadas de comida dos veces al día, entre los 7-8 meses ½ taza (100g ó 3 a 5 cucharadas aproximadamente) tres veces al día, entre los 9-11 meses se incrementará a ¾ de taza (150g ó 5 – 7 cucharadas aproximadamente) tres veces al día más una entre comida, entre los 12-24 meses 1 taza (200g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día más dos entre comidas adicionales. En los procesos infecciosos es un periodo donde la niña o niño pierden el apetito y por ende bajan de peso, por eso se recomienda ofrecer alimentos con más frecuencia en pequeñas cantidades (entre 6-8 veces) para evitar la desnutrición (31).

### **Contenido energético de los alimentos.**

Se indica que la digestión de los alimentos en el aparato digestivo se efectúa por ciertas sustancias químicas llamadas enzimas, que son las responsables de degradarlos y permitir su absorción. Estas enzimas se desarrollan durante la etapa intrauterina y en los primeros meses de vida, presentando variabilidad según cada nutrimento:

**a) Carbohidratos:** Todo niño a término y sano nace con la capacidad de degradar o hidrolizar los hidratos de carbono, fundamentalmente los que están presentes en la leche materna. En consecuencia, sus funciones de digestión, absorción y evacuación se realizan sin dificultad. No así, para los carbohidratos más complejos (como los de los cereales), porque la actividad de las enzimas necesarias comienza alrededor del cuarto mes de vida extrauterina. Los carbohidratos constituyen la fuente principal de energía de una dieta habitual alrededor del 60%- 80% de todas las calorías ingeridas). Entre ellos tenemos papa, camote, azúcar, miel, fideos entre otros.

**b) Lípidos o grasas:** Su absorción es deficiente durante los primeros meses de vida, aunque las enzimas responsables tienen una actividad ya definida, otras sustancias digestivas indispensables para la digestión y absorción de las grasas como las sales biliares no se sintetizan o producen en cantidad suficiente y en forma madura antes de los seis meses de edad. Por lo tanto, no es conveniente incluir en la dieta alimentos no lácteos que contengan lípidos de difícil absorción para el niño pequeño; tales como crema, tocino, manteca de cerdo, y aguacate, entre otros. Las grasas son una fuente importante de provisión de energía. El organismo utiliza las grasas como reserva natural de energía. Además, tienen una función básica en el proceso de crecimiento, especialmente en el desarrollo del sistema nervioso, la síntesis de hormonas entre otras.

**c) Proteínas:** Las enzimas que contribuyen a una adecuada digestión y absorción de las proteínas están presentes desde el nacimiento, incluso en los niños prematuros. No obstante, la inmadurez digestiva del recién nacido se expresa a otro nivel: la pared intestinal es excesivamente permeable, por lo que las moléculas proteínicas grandes pueden pasar a través de ésta al torrente sanguíneo en forma anormal, lo que da origen a reacciones alérgicas a determinados alimentos, siendo las más frecuentes las que se presentan por la leche de vaca y la yema de huevo. Por lo que se recomienda su introducción hasta después de los seis meses de edad. Las proteínas constituyen una fuente de energía, pero su utilización es compleja y el organismo no las usa como fuente habitual de energía, sino como reserva y estructuración de tejidos.

**d) Minerales:** Entre los minerales es importante mencionar la capacidad digestiva del niño para absorber el hierro de los alimentos. En la etapa intrauterina, la madre provee el hierro al feto a través de la placenta. Pese a que el contenido de hierro en la leche materna

es muy bajo, esto no afecta ya que los depósitos que acumuló durante la vida fetal complementan las necesidades de este elemento aproximadamente durante los cuatro o seis primeros meses. Esto se cumple siempre y cuando la madre durante el embarazo no haya padecido de anemia severa.

**e) Vitaminas:** En cuanto a las vitaminas, la leche materna cubre los requerimientos de vitaminas A y C del lactante. Si un niño nace con buen peso y a término de la gestación y si además, es expuesto normalmente a la luz solar, cubre sus requerimientos de vitamina D. La vitamina D es necesaria para la absorción de calcio a nivel intestinal y ambos son fundamentales para el crecimiento y la mineralización del sistema óseo (32-33).

### **Lineamientos específicos de nutrición de la niña o niño de 6 a 24 meses**

- ✓ Continuar con la lactancia materna hasta los dos años de edad.
- ✓ A partir de los 6 meses de edad iniciar la alimentación complementaria.
- ✓ La alimentación interactiva estando atento a las señales del niño.
- ✓ Promover buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos.
- ✓ Iniciar con alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) evitando el uso de bebidas azucaradas de bajo valor nutritivo.
- ✓ Modificar gradualmente la consistencia conforme el niño crece de acuerdo a su edad, ofreciendo los alimentos aplastados, triturados y luego picados, hasta que la niña o niño se incorpore en la alimentación familiar.
- ✓ Alimentar al niño o niña durante el día con tres comidas principales y dos entre comidas adicionales conforme crece y se desarrolla según su edad.
- ✓ Incrementar la cantidad de alimentos que se ofrece a la niña o niño en cada comida, conforme crece y se desarrolla según su edad.
- ✓ Incluir diariamente alimentos de origen animal como carnes hígado, pescado, sangrecita y huevo. Incorporar leche o productos lácteos en las comidas de la niña o niño.
- ✓ Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en la zona.
- ✓ Enriquecer una de las comidas principales de la niña o niño con una cucharadita de grasa (aceite, mantequilla, margarina).
- ✓ Suplementar con sulfato ferroso, vitamina A- necesidades de yodo.
- ✓ Durante los procesos infecciosos, fraccionar es decir repartir en pequeñas

cantidades las comidas de la niña o niño, ofreciéndole con mayor frecuencia con la finalidad de mantener la ingesta adecuada. Ofrecer una comida extra hasta por dos semanas después de los procesos infecciosos (34).

### **Estado nutricional**

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, sin embargo, la práctica inadecuada puede causar un desequilibrio en el organismo ocasionando desnutrición en sus diferentes tipos crónica (35).

### **Nutrición y crecimiento**

Para que el crecimiento del niño se desenvuelva normalmente, es indispensable contar con el aporte de una dieta adecuada en cuanto a la cantidad, calidad y proporción armónica de sus componentes. En la naturaleza existe seis tipos de nutrientes las proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y agua. Sin embargo, los nutrientes desempeñan las siguientes funciones:

- ✓ **Nutrientes con función energética:** La energía aportada por estos alimentos se expresa en calorías. Por ejemplo: Los carbohidratos aportan 4 calorías por cada gramo, las grasas 9 calorías por cada gramo y las proteínas, 4 calorías por cada gramo.
  
- ✓ **Nutrientes con función estructural:** Pertenecen a este grupo las proteínas que intervienen en la formación de nuevos tejidos. Las proteínas pueden ser de origen animal, como vegetal. Los alimentos de origen animal son la leche y derivados, carnes y huevos. Las proteínas de origen vegetal, exigen algunas medidas para facilitar su digestibilidad. En términos generales la proporción de proteínas en los diferentes alimentos vegetales son las siguientes: menos del 10% los vegetales de hoja y cereales (avena, arroz, trigo, maíz) alrededor del 20% las legumbres (menestras) y 30% la soya.

- ✓ **Nutrientes con función reguladora:** Son aquellos que favorecen la utilización adecuada de las sustancias estructurales y energéticas. Se encuentra presente en las frutas y verduras, además proveen minerales y vitaminas (36).

### **Higiene de los alimentos.**

La Organización Mundial de la Salud, difunde la “Reglas para la preparación higiénica de los alimentos, cuya aplicación sistemática reduce considerablemente el riesgo de las enfermedades de origen alimenticio:

- ✓ Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente. Hay alimentos que sólo son seguros si han sido tratados previamente y conservado a una temperatura adecuada.
- ✓ Cocinar correctamente los alimentos, pueden estar contaminados por microorganismos pero si se cocinan bien esos microorganismos son destruidos por el calor.
- ✓ Consumir los alimentos inmediatamente después de ser cocinados, es la mejor manera de evitar que los gérmenes proliferen. No dejar nunca a temperatura ambiental los alimentos cocidos.
- ✓ Calentar suficientemente los alimentos.
- ✓ Evitar el contacto entre los alimentos crudos y los cocinados, un alimento cocinado puede volverse a contaminar por contacto con alimentos crudos o si tiene comunicación con objetos (cuchillos, tablas, trapos, etc. que anteriormente hayan tocado un alimento crudo contaminado).
- ✓ Asegurar la correcta higiene de la persona que va a manipular los alimentos y una limpieza adecuada en todas las superficies de la cocina. La persona que manipule los alimentos debe realizar estrictas prácticas higiénicas. Es importante que tenga las manos siempre lavándolas cada vez que haga falta y siempre que haga uso de los servicios higiénicos. En caso de una pequeña herida, se cubrirá con un depósito impermeable. Si la herida está infectada debe apartarse del contacto de los alimentos.
- ✓ Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y animales de compañía. Los animales son portadores de gérmenes patógenos que originan enfermedades de transmisión alimentaría.
- ✓ Utilizar exclusivamente agua potable.

- ✓ El agua potable no es solamente imprescindible para beber, sino también para preparar los alimentos. Debe tener exclusivamente uno de estos orígenes agua envasada o provenientes de la red pública de distribución de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). En caso de necesidad agregar unas gotas de lejía de uso alimentario (37).

### **Riesgos de la alimentación complementaria temprana.**

Se ha reconocido que los lactantes menores de cuatro meses de edad no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, ni éstos son necesarios cuando son alimentados con lactancia materna exclusiva. La inmadurez neuromuscular puede ser un factor asociado a problemas de la deglución. Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria como sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño.

### **Riesgo a corto plazo**

Un hecho demostrado es que la introducción de alimentos diferentes de la leche humana, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En estas circunstancias el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado. En la mayoría de los casos el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche materna, y por lo tanto, el niño se encontrará en desventaja. Otro riesgo a corto plazo está relacionado con la carga renal de solutos. Parece existir un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados con biberón y mamila. Cuando existe una exposición prolongada de los dientes a líquidos que contengan hidratos de carbono, se desarrolla un patrón característico de destrucción dentaria (caries con predilección de incisivos superiores y caninos). A este fenómeno se le ha llamado "caries del biberón".

Otro riesgo importante a corto plazo es el síndrome diarreico agudo. Se observa sobre todo en sectores marginados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones insalubres, y la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con un elevado índice de contaminación. Así, cuando se ofrecen en forma temprana otros alimentos a

lactantes alimentados con leche materna, puede propiciarse una mayor incidencia de procesos diarreicos agudos y repetidos con la consecuente desnutrición y desaceleración del crecimiento del niño.

### **Riesgos a largo plazo**

Las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero, por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud (38).

### **Evaluación del estado nutricional**

Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos; los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos; en cuanto a los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles (38).

### **Antropometría**

Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos.

### **Indicadores antropométricos**

**Peso.** - Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y curvas de crecimiento.

Sus principales ventajas son:

- ✓ Es fácil de obtener con poco margen de error.
- ✓ Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.

- ✓ Es el índice más conocido por los trabajadores de salud.

Sin embargo, también presenta desventajas importantes:

- ✓ En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición - No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica).
- ✓ Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.

**Talla.** - El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente.

Las ventajas de este índice son:

- ✓ Refleja la historia nutricional del sujeto
- ✓ Estima el grado de desnutrición crónica

Las principales desventajas son las siguientes:

- ✓ Requiere conocer con exactitud la edad
- ✓ La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error.
- ✓ No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda.

Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad:

A continuación, se detalla (39).

### **Peso para la edad:**

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje, se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños delgados y niños con retardos en el

crecimiento.

Desviaciones estándar (d. e)	Estado nutricional
> +2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Bajo peso
< -3	Bajo peso severo

Fuente: OMS 2006.

### Talla para la edad:

El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser lentas y tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica. Este indicador es muy específico para esta condición nutricional, pero no es útil para evaluar el adelgazamiento.

Desviaciones estándar (d. e)	Estado nutricional
>+3	Muy alto
>+2	Alto
+2 a -2	Normal
< - 2 a - 3	Talla baja
< - 3	Talla baja severa

Fuente: OMS 2006.

### Peso para talla:

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tienen en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento que resulta de una mala alimentación, mide la desnutrición aguda.

Desviaciones estándar (d. e)	Estado nutricional
>+ 3	Obesidad
>+2	Sobrepeso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición aguda
< -3	Desnutrición severa

Fuente: OMS 2006.

#### **1.4. Justificación**

Se justifica por conveniencia por qué; se tendrá acceso al lugar, así mismo la población participará en la recolección de datos con la finalidad de obtener información necesaria sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional del niño. Por lo cual es necesario profundizar el conocimiento hacia las madres sobre esta temática para orientar las actividades preventivas y promocionales dadas por personal de salud, con la finalidad de promover la introducción adecuada de la alimentación complementaria y así mejorar el crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo el estudio representa un aporte significativo en la profesión de enfermería, ya que es una de las tantas funciones de la enfermera, la detección y seguimiento de niños con problemas nutricionales, así como la implementación de acciones preventivo promocionales en base a la educación principalmente a las madres de los lactantes con el objetivo de orientar a dichos actores sobre la adecuada alimentación del lactante y así mejorar su estado nutricional.

Desde el punto de vista social será de utilidad actual para los servicios de salud, permitiendo replantear el trabajo hacia la comunidad y la población es decir trabajar en equipo con la enfermera para promover la salud en beneficio de los menores para mejorar su desarrollo. Puesto que es responsabilidad del personal de enfermería en desarrollar estrategias con lo que respecta a promoción de una adecuada alimentación considerando que influirá más en el desarrollo biopsicosocial e intelectual del niño, siempre con ayuda conjunta de la madre de familia.

Así mismo; los resultados de la presente investigación tendrá como finalidad proporcionar información actualizada, relevante y veraz al equipo de salud, principalmente a la enfermera que labora en el área de CRED para que repotencie y motive el proceso de aprendizaje de la madre mediante actividades interactivas con el propósito de incrementar los conocimientos sobre la alimentación complementaria y el adecuado estado nutricional, teniendo en cuenta los valores culturales, la condición social y otros, lo cual contribuirá al crecimiento y desarrollo saludable del menor.

De tal manera que la presente investigación aportará información sobre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en niños que acuden al Centro de Salud Punta del Este, lo que ayudará a comprender la alimentación tradicional de un lugar

específico, contrastando los resultados con estudios realizados en otros lugares y con bases científicas. Además, se elaborará trípticos para que de esta forma se cuenta con insumos para brindar educación a las comunidades y así obtener resultados efectivos en el estado nutricional de los niños.

Considerando que el personal de enfermería es el responsable del área de Crecimiento y Desarrollo del niño, en el cual se brinda la educación sanitaria a las madres para el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional con seguimiento oportuno, es importante que la enfermera cuente con evidencias objetivas acerca de la alimentación complementaria que le brinda a su niño, para poder brindar un cuidado culturalmente pertinente y adaptado a sus propias necesidades identificadas.

### **1.5.Problema**

¿Existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

### **2..2. Objetivos Específicos:**

1. Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.
2. Identificar las características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

3. Evaluar el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

### **2.3. Hipótesis de Investigación**

Existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

### **2.4. Sistema de Variable**

- ✓ **Variable 1:** Alimentación complementaria
- ✓ **Variable 2:** Estado nutricional

#### **2.4.1. Operacionalización de Variables**

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Independiente:</b> <b>Alimentación complementaria</b>	Es una etapa de cambios de alimentación de lactancia materna a consumir otro tipo de alimentos, con la finalidad de brindar al niño mecanismos de defensa y un desarrollo integral (10).	Alimentación complementaria donde el niño la reciba a partir de los 6 meses después de la lactancia materna, midiendo a través del inicio, el tipo y frecuencia de alimentación.	Inicio de alimentación complementaria	<input checked="" type="checkbox"/> Precoz (4-5 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Normal (6-8 meses) <input checked="" type="checkbox"/> Tardía (9-11 meses)	Ordinal
			Tipo de alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> De origen animal <input checked="" type="checkbox"/> De origen vegetal	
			Cantidad de la alimentación complementaria	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Inadecuada	
			Frecuencia de alimentación	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada <input checked="" type="checkbox"/> Inadecuada	
			Consistencia de la alimenticia complementaria	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	
<b>Dependiente:</b> <b>Estado nutricional</b>	Es la situación en la que se encuentra una persona, en relación a la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes (26).	Es el producto que se obtiene al medir el peso, talla e índice de masa corporal en el niño y comparar con los parámetros de salud.	Peso / edad	<input checked="" type="checkbox"/> Sobrepeso <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Bajo peso <input checked="" type="checkbox"/> Bajo peso severo	
			Talla / edad	<input checked="" type="checkbox"/> Muy alto <input checked="" type="checkbox"/> Alto <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Talla baja <input checked="" type="checkbox"/> Talla baja severa	
			Peso/ talla	<input checked="" type="checkbox"/> Obesidad <input checked="" type="checkbox"/> Sobrepeso <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Desnutrición aguda <input checked="" type="checkbox"/> Desnutrición severa	

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

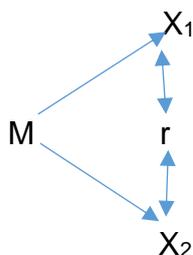
#### 3.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo correlacional, de cohorte transversal, porque permitió la medición de las variables a estudiar (40).

#### 3.2. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo simple, puesto que se pretendió establecer la relación entre las variables de estudio (41). cuyo esquema fue el siguiente:

**Esquema:**



**Donde:**

**M: Representa la muestra:** (Todos los lactantes de 6 a 12 meses de edad que asisten al Centro de Salud Punta del Este).

**X<sub>1</sub>: Representa la variable independiente.** (Alimentación complementaria).

**X<sub>2</sub>: Representa la variable dependiente.** (Estado nutricional).

**r:** Representa la relación entre ambas variables estudiadas.

#### 3.3. Universo, población y muestra

##### Universo

Estuvo conformado por todos los lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud Punta del Este.

## **Población**

La población estuvo conformada por 100 lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al Centro de Salud Punta del Este. Durante el periodo de julio a diciembre 2021. (Fuente: padrón de asistencia-Centro de salud Punta del Este).

## **Muestra**

La muestra considerada en la presente investigación correspondió al 100% de la población estudiada que ascendió a 100 lactantes de 6 a 12 meses de edad que asistieron al Centro de Salud Punta del Este, durante el periodo de julio a diciembre 2021, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

### **3.3.1. Criterios de inclusión**

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- ✓ Madres que llevaron a sus niños (as) al Centro de Salud Punta del Este
- ✓ Madres que por lo menos llevaron a sus niños (as) a 3 consultas en CRED.
- ✓ Madres que aceptaron participar del estudio voluntariamente.

### **3.3.2. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

Para la madre

- ✓ Madres que no contaron con el carnet de CRED
- ✓ Madres que desearon retirarse a medio estudio de investigación

## **3.4. Procedimiento**

Para poder ejecutar el presente proyecto, se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- ✓ Se elaboró el proyecto y se presentó ante la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSM-T.

- ✓ Posteriormente, La Facultad me asignó mi asesora de tesis para su acompañamiento en el desarrollo del proyecto a investigar.
- ✓ Al haber sido aprobado el proyecto de investigación, se emitió una solicitud de permiso dirigida a la Dirección del Centro de Salud Punta del Este, para acceder a aplicar el instrumento de investigación teniendo en cuenta los protocolos de seguridad de la COVID 19.
- ✓ Seguidamente se procedió a la recolección de datos del estudio, según definición de población y muestra.
- ✓ Posteriormente se procedió a la organización, análisis e interpretación de los resultados y su respectiva formulación de los cuadros estadísticos.
- ✓ Se elaboró el informe de tesis para su aprobación del jurado de tesis
- ✓ Finalmente se procederá con la sustentación de la tesis.

### **3.5. Métodos e instrumento de recolección de datos**

Para el presente trabajo de investigación se contó con dos instrumentos que fueron elaborados por la autora, siendo validado por juicio de expertos (2 profesionales en nutrición y 1 Licenciada en Enfermería), para la recolección de datos, a las madres que acuden juntamente con sus hijos de 6 a 12 meses al Puesto de Salud Punta del Este.

El método que se utilizó fue la encuesta. Como instrumento se utilizó una ficha de registro, la misma que constó de 03 secciones, según el siguiente detalle:

- ✓ **Sección uno:** Datos generales de la madre: Nombre, edad, lugar de procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, y dirección.
- ✓ **Sección dos:** Datos específicos: Preguntas sobre la alimentación complementaria. En esta sección se detallaron preguntas a las madres para identificar la práctica de alimentación complementaria que tuvieron diariamente con sus hijos, así mismo son ítems abiertos que permitieron tener información más detallada sobre la variable de estudio, la cual estuvo constituida por 12 preguntas.

- ✓ **Sección tres:** Datos antropométricos: Evaluación nutricional (P/E) (T/E) (P/T); y diagnóstico (Dx). Para medir el estado nutricional se utilizó el peso para la talla (P/T), la talla para la edad (T/E) y la edad (P/E), según la Organización Mundial de la Salud.

Es importante tener una buena técnica para pesar, por lo tanto, se siguió los siguientes pasos: Es importante determinar el sexo y la edad correcta de la niña o niño al evaluar los datos antropométricos, ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categorías de edad, por mes, de llegar a registrarse la edad en forma inadecuada la evaluación del crecimiento y el estado nutricional de la niña o niño será incorrecta.

Para realizar el control de peso de los niños participaron dos personas. Una de ellas, que generalmente es la madre, padre o adulto responsable del cuidado del niño, se encargaron de sujetar al niño y asegurarse de que el niño no se vaya caer, mientras que el personal de salud se encargó de realizar la medición y registrar.

#### **Procedimiento:**

1. La investigadora del presente trabajo de investigación, fue quien se encargó de obtener los resultados para obtener el peso.
2. Se fijaron la balanza en una superficie plana y firme, evitando así una medida incorrecta.
3. Se cubrió el platillo del peso con un pañal (pesado previamente).
4. Se calibró la balanza en cero antes de cada pesada.
5. Se solicitaron a los padres de la niña o niño que retire los zapatos y la mayor cantidad de ropa que sea posible.
6. Se colocaron al niño desnudo o con la menor cantidad de ropa, sobre el platillo, sentado o acostado (de acuerdo a la edad) y buscaré equilibrarlo.
7. Se anotó el peso leído y con aproximaciones de 10 a 20 gramos antes de bajar al niño de la balanza. Repitió la acción por dos veces para conseguir un peso exacto.
8. Se registraron el peso en los documentos y formatos correspondientes y compararé el valor con el peso esperado para la edad.
9. Se equilibró la balanza hasta que quede en cero.

## **La técnica de medición de la talla**

**Equipo:** Un Infantómetro de base ancha y material consistente y un tope móvil o escuadra

### **Procedimiento:**

1. La investigadora realizó todo el procedimiento de recolección de datos respecto a la obtención de talla.
2. La medición se realizó con el niño en posición horizontal o echado.
3. El Infantómetro se ubicó sobre una superficie que este lo más nivelada posible, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos para permitir que la persona que mide y el asistente ocupen estos lugares.
4. Se colocó al niño sin gorro, monos, ni zapatos, boca arriba sobre el infantómetro, con la cabeza contra el tope fijo y con los pies hacia el tope móvil.
5. El asistente se situó al extremo del infantómetro y se tomó la cabeza con ambas manos colocándolos de modo que toque suavemente el tope fijo.
6. Me coloqué a un lado donde se encuentra la cinta métrica, sujetando los tobillos juntos del niño y con el codo de ese brazo (Izquierdo) haciendo presión suavemente sobre las rodillas del niño para evitar que las flexione.
7. Se acercó el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta que toque las plantas, ejerciendo una presión constante.
8. Se leyó la medida sobre la cinta métrica y anote el número que aparece inmediatamente por delante del tope móvil.
9. Se repitió la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra.
10. Una vez realizada la medición, se anotó el valor en los documentos y formatos correspondientes.

### **3.6. Plan de análisis e interpretación de datos**

Toda la información obtenida a través de la encuesta, fueron procesadas, tabuladas y analizadas utilizando el paquete estadístico IBM – SPSS, versión 24, en español para Windows 8, lo que nos permitió la aplicación de pruebas estadísticas descriptivas (frecuencias y porcentajes). Los resultados se presentan en tablas de simple entrada, tomando como base las variables propuestas en la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos.**

Hoy en día y debido a que en el pasado se ha utilizado la investigación para lograr avances en el conocimiento científico sin pensar en proteger a las personas que participaban, se ha adoptado una serie de principios con el fin primordial de proteger los derechos y la seguridad de las personas que participan en una investigación. Se tiene como base tres principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia y Justicia, los cuales deben ser considerados y aceptados por todos los que tengan que ver con la actividad de investigación en humanos. Además, para poder realizar la investigación en seres humanos, es necesaria la obtención del consentimiento informado, que protege el derecho de cada individuo a elegir libremente su participación en un estudio, luego de haber sido informado de los objetivos, que hará, los riesgos y beneficios de la investigación.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frecuencia (fi) (n=100)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Edad</b>		
<b>Menor de 20 años</b>	37	37.0
<b>De 21 a 40 años</b>	61	61.0
<b>De 41 años a más</b>	2	2.0
<b>Lugar de procedencia</b>		
<b>Costa</b>	9	9.0
<b>Sierra</b>	6	6.0
<b>Selva</b>	85	85.0
<b>Grado de instrucción</b>		
<b>Primaria</b>	12	12.0
<b>Secundaria</b>	65	65.0
<b>Superior</b>	14	14.0
<b>Sin instrucción</b>	9	9.0
<b>Ocupación</b>		
<b>Empleada</b>	23	23.0
<b>Ama de casa</b>	55	55.0
<b>Independiente</b>	22	22.0
<b>Estado Civil</b>		
<b>Soltera</b>	49	49.0
<b>Casada</b>	12	12.0
<b>Conviviente</b>	34	34.0
<b>Viuda</b>	5	5.0

Fuente: Elaboración propia de las investigadoras.

Según se puede apreciar en la tabla 1, el 61% de las madres de lactantes, tiene una edad que oscila entre los 21 a 40 años, el segundo grupo mayoritario son madres con edades menores a 20 años que representan el 37 % de la muestra, seguido de un 2 % de madres con edades de 41 años a más. El 85% de las madres de lactantes de entre 6 a 12 meses, proceden de la Selva, sin embargo, hubo un grupo del 9% que proceden de la Costa y el 6% proceden de la Sierra. En cuanto al grado de instrucción de las madres, el 65% de estas solo han cursado hasta la secundaria, un 14% solo tienen

estudios superiores, un 12% tienen estudios primarios, un 9% sin instrucción. El 55% de las madres se dedican a labores de casa, el 23% realizan trabajos dependientes y un 22% realizan trabajos independientes. El 49% de las madres de lactantes de 6 a 12 meses son madres solteras, seguidas de un 34% que son convivientes, en tercer lugar, se encuentran las casadas con un total del 12%, y un 5% refieren ser viudas.

**Tabla 2.** Características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

Dimensiones	fi (n = 100)	%
<b>Inicio</b>		
Precoz (4-5 meses)	27	27.0
Normal (6-8 meses)	65	65.0
Tardía (9-11 meses)	8	8.0
<b>Tipo de alimentación</b>		
De origen animal	25	25.0
De origen vegetal	75	75.0
<b>Cantidad</b>		
Adecuada	69	69.0
Inadecuada	31	31.0
<b>Frecuencia</b>		
Adecuada	81	81.0
Inadecuada	19	19.0
<b>Consistencia</b>		
Si	89	89.0
No	11	11.0

Fuente. Elaboración propia – aplicación de cuestionarios de conocimiento.

En la tabla 2, podemos observar que en las 5 dimensiones pertenecientes a la variable alimentación complementaria, el 65% inician la alimentación complementaria de sus hijos a partir de los 6 a 8 meses de edad 27.0% inician la alimentación complementaria de manera precoz, el 8% inician de manera tardía. El tipo de alimentación que reciben son de origen vegetal con un 75%, seguido de un 25% de origen animal. Un 69% reciben la alimentación en cantidad adecuada, y un 31% son

inadecuadas. La frecuencia en el que reciben la alimentación los lactantes en estudio es de manera adecuada con un 81% y un 19% son inadecuadas. El 89% señalan que si tiene consistencia la alimentación complementaria que proporcional a los lactantes y un 11% no son consistentes.

**Tabla 3.** Estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>fi (n=100)</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	89	89.0
<b>Desnutrición aguda</b>	8	8.0
<b>Sobre peso</b>	3	3.0
<b>Total</b>	100	100.0

Fuente. Elaboración propia – aplicación de cuestionarios de conocimiento

En la tabla 3, se evidencia que el 89% presentan un normal estado nutricional, 8% de los lactantes que participaron en el estudio presentan desnutrición aguda y el 3% presentan sobre peso.

**Tabla 4.** Alimentación complementaria relacionado al estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021.

Alimentación complementaria	Estado Nutricional								X <sup>2</sup>
	Normal		Desnutrición Aguda		Sobrepeso		Total		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
<b>Inicio</b>									
<b>Precoz</b>	9	10.0	2	33.3	3	75	14	14	X <sup>2</sup> = 19,320 p = 0,005
<b>Normal</b>	79	87.8	1	16.7	1	25	81	81	
<b>Tipo de alimentación</b>									
<b>De origen animal</b>	11	12.1	2	40.0	1	25.0	14	14	X <sup>2</sup> = 1,421 p = 0,589
<b>De origen vegetal</b>	80	87.9	3	60.0	3	75.0	86	86	
<b>Cantidad</b>									
<b>Adecuada</b>	88	93.6	3	75.0	2	2.0	93	93.0	X <sup>2</sup> = 21,223 p = 0,003
<b>Inadecuada</b>	6	6.4	1	25.0	0	0.0	7	7.0	
<b>Frecuencia</b>									
<b>Adecuada</b>	85	94.4	4	66.7	3	75.0	92	92.0	X <sup>2</sup> = 34,128 p = 0,009
<b>Inadecuada</b>	5	5.6	2	33.3	1	25.0	8	8.0	
<b>Consistencia</b>									
<b>Si</b>	86	93.5	3	75.0	4	4.0	93	93.0	X <sup>2</sup> = 0,057 p = 0,813
<b>No</b>	6	6.5	1	25.0	0	0.0	7	7.0	

**Fuente:** Procesamiento de datos en SPSS-V24.

Si el valor de **p** es  $\leq 0.05$ , se acepta la hipótesis de investigación formulada, por lo tanto, en la presente tabla se evidencia que las dimensiones de alimentación complementaria se relacionan significativamente con el estado nutricional normal siendo: inicio de alimentación complementaria normal ( $X^2=19,320$ ;  $p=0,005$ ); cantidad adecuada ( $X^2=21,223$ ;  $p = 0,003$ ), frecuencia ( $X^2 = 34,128$ ;  $p=0,009$ ) y si existe consistencia en la alimentación complementaria ( $X^2 = 0,057$ ;  $p=0,813$ ). Por lo tanto; podemos señalar que existe influencia significativa entre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este.

## V. DISCUSIÓN

A partir de los 6 meses de edad la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita consumir alimentos complementarios a la leche materna para cubrir sus requerimientos nutricionales. De tal manera que hasta los 6 meses la lactancia materna cubre la mayoría de los requerimientos nutricionales, y es a partir de los seis meses que se debe iniciar la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna todas las veces que el niño o niña quiera (51).

En este estudio se investigó la alimentación complementaria relacionado al estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses de edad que acuden al Centro de Salud de Punta del Este-Tarapoto durante los meses de julio a diciembre 2021, basada en una muestra de 100 madres.

Evidenciándose en la tabla 1, que el 61% de las madres de lactantes, tiene una edad que oscila entre los 21 a 40 años, el segundo grupo mayoritario son madres con edades menores a 20 años que representan el 37 % de la muestra, seguido de un 2 % de madres con edades de 41 años a más. El 85% de las madres de lactantes de entre 6 a 12 meses, proceden de la Selva, sin embargo, hubo un grupo del 9% que proceden de la Costa y el 6% proceden de la Sierra. En cuanto al grado de instrucción de las madres, el 65% de estas solo han cursado hasta la secundaria, un 14% solo han estudiado estudios superiores, un 12% tiene estudios primarios, un 9% no han especificado. El 55% de las madres se dedican a labores de casa, el 23% realizan trabajos dependientes y un 22% realizan trabajos independientes. El 49% de las madres de lactantes de 6 a 12 meses son madres solteras, seguidas de un 34% que son convivientes, en tercer lugar, se encuentran las casadas con un total del 12%, y las que no especificaron 5%.

Los resultados obtenidos guardan coherencia con Toledo (2016), debido a que no solo presentó y analizó los datos sociodemográficos, sino que, además, resultados como que, el grupo de madres que predomina son las solteras, coinciden con la caracterización realizada en esta investigación, sin embargo, el resto de características difiere con los resultados encontrados en la presente investigación (52).

Así mismo los resultados obtenidos no guardan coherencia con los de Tasayco A. (2016) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año”, donde la edad materna fueron consideradas por ser un factor que incide sobre la nutrición del bebé, existiendo un mayor porcentaje en el intervalo 23 a 29 años (36%); también incluyó el grado de instrucción predominando las madres con secundaria completa (67%) (53).

En la tabla 2, se analizó las características de la alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto, obteniendo los siguientes resultados: el 65% inician la alimentación complementaria de sus hijos a partir de los 6 a 8 meses de edad 27.0% inician la alimentación complementaria de manera precoz, el 8% inician de manera tardía. El tipo de alimentación que reciben son de origen vegetal con un 75%, seguido de un 25% de origen animal. Un 69% reciben la alimentación en cantidad adecuada, y un 31% son inadecuadas. La frecuencia en el que reciben la alimentación los lactantes en estudio es de manera adecuada con un 81% y un 19% son inadecuadas. El 89% señalan que si tiene consistencia la alimentación complementaria que proporcional a los lactantes y un 11% no son consistentes.

Estos datos son similares a lo reportado por Sáenz M, en su estudio realizado en un Jardín Infantil de Bogotá, Colombia, presenta como resultado, que el 63% inició la alimentación complementaria a los 6 meses de vida y el 28 % a los 4 meses y un pequeño porcentaje tardíamente después de los 12 meses, lo que refleja una buena información sobre la exclusividad de la lactancia en los primeros meses (7).

Asimismo, De León S, en su trabajo realizado en el municipio de San Pedro Soloma – Guatemala, reportó que la alimentación complementaria en la mitad de los casos fue temprana y el resto fue tardío; la frecuencia de consumo de los niños con desnutrición aguda es baja en verduras, alta en azúcares, cereales y consumo de café; al menos una vez por semana les brindan gaseosas a los niños; los familiares influyen en las madres en la toma de decisión para alimentar a sus niños ya que las madres confían en los consejos de las abuelitas, por la experiencia que han tenido (3).

Mientras que García L, en la comunidad “El Tablón del Municipio de Sololá - Guatemala”, refiere que la edad de inicio de la alimentación complementaria se dio a los

6 meses como se recomienda, que el tipo y variedad de alimentos va aumentando en la mayoría de los niños conforme la edad, sin embargo, la consistencia, preparación y número de comidas al día no se realiza de manera adecuada según el grupo etario (6), lo que podría estar influyendo en su estado nutricional.

Por su parte, Díaz A, en su estudio realizado en la Comunidad de Manchay - Lima Perú, refiere que la mayor parte de las madres no cumplen con una adecuada alimentación en cuanto a las dimensiones de cantidad, calidad, frecuencia, consistencia e higiene, siendo más deficientes en consistencia, frecuencia e higiene (10). Además, Galindo B, obtuvo como resultado en su estudio realizado en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Lima – Perú, reporta que el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo psicomotor, y las funciones digestivas, renal e inmunológica se encuentran maduras. La alimentación complementaria a destiempo podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como: Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea, alergias alimentarias aumenta el riesgo de malnutrición y deficiencia de micro nutrientes, principalmente el hierro. Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no solo de que alimentos se le ofrece al niño en sus comidas (que dar de comer), sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quien da de comer a un niño (12).

Al respecto, Jiménez H, reportó que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de desnutrición, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de desnutrición que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) (14).

Finalmente, Huamán H. y Vera P, reportó que las experiencias positivas (aceptación del niño) o negativas (efectos adversos) asociadas a procesos cognitivos (percepción) y afectivos (emociones) influyeron en las decisiones y actitudes de la madre frente a un alimento creando posiciones favorables frente a ellos. De esta manera permitieron la

introducción de determinados alimentos como las carnes, pescados, menestras, cítricos, tocosh y maca. Para algunas madres el valor simbólico que tiene la lactancia materna después del inicio de la alimentación complementaria es igual a la de los alimentos, esto les permitió no hacer una diferenciación en la importancia que tiene la una sobre la otra. En los periodos de enfermedad, las condiciones ambientales influyeron en la determinación de algunas madres para elegir y ofrecer ciertos tipos de alimentos, además algunas madres consideraron más adecuado cambiar la consistencia de las preparaciones pues percibieron que serían mejor aceptadas por los niños (11).

En la tabla 3, podemos evidenciar que el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses que asisten Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto es normal con un 89%, seguido de un 8% presentan desnutrición aguda y el 3% presentan sobre peso.

Guardando similitud con el estudio De León S, reporta, que el estado nutricional de su población en estudio fue de un 79% según el indicador peso para la edad se encuentra normal, el 61% de los niños evaluados se encontró con desnutrición crónica y el 0.21% con desnutrición aguda (3).

Asimismo, Paúcar R, Torres D, en su estudio realizado en el Centro de Salud Chequen – Chepén, refiere que el 78.4 por ciento de los lactantes presenta un estado nutricional normal, seguido de un 12.8 por ciento que presenta sobrepeso/obesidad, el 7.6 por ciento talla baja y solo el 1.2 por ciento presenta desnutrición (50).

Mientras que Díaz A, refiere que en la Comunidad de Manchay - Lima Perú, el mayor porcentaje de los lactantes presentan desnutrición crónica 34.7% y riesgo nutricional en un 30.6%; según indicadores antropométricos los lactantes presentan talla baja 33.7% riesgo 34.7% (10).

Para determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado leída con un nivel de significancia  $p < 0,05$ . Las dimensiones de alimentación complementaria que se relacionan significativamente con el estado nutricional normal son: inicio de alimentación complementaria normal ( $X^2=19,320$ ;  $p=0,005$ ); cantidad adecuada ( $X^2=21,223$ ;  $p = 0,003$ ), frecuencia ( $X^2 = 34,128$ ;  $p=0,009$ )

y si existe consistencia en la alimentación complementaria ( $X^2 = 0,057$ ;  $p=0,813$ ). Por lo tanto; podemos señalar que existe influencia significativa entre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Punta del Este.

## VI. CONCLUSIONES

1. En las características sociodemográficas, se puede evidenciar que el 61% de las madres de lactantes, tiene una edad que oscila entre los 21 a 40 años, el 85% proceden de la Selva, el 65% de estas solo han cursado hasta la secundaria, el 55% se dedican a labores de casa, el 49% son solteras.
2. Con respecto a las características de la alimentación complementaria se puede concluir que el 65% inician la alimentación complementaria de sus hijos a partir de los 6 a 8 meses de edad, el tipo de alimentación que reciben son de origen vegetal con un 75%, un 69% reciben la alimentación en cantidad adecuada, la frecuencia en el que reciben la alimentación los lactantes es de manera adecuada con un 81% el 89% señalan que si tiene consistencia la alimentación complementaria que proporcional a los lactantes y un 11% no son consistentes.
3. El estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Punta del Este. Tarapoto durante el periodo de julio a diciembre 2021, es normal con un 89% seguido de un 8% presentan desnutrición aguda y un 3% presentan sobre peso.
4. Se acepta la hipótesis de investigación formulada, ya que se evidencia que las dimensiones de alimentación complementaria se relacionan significativamente con el estado nutricional normal siendo: inicio de alimentación complementaria normal ( $X^2=19,320$ ;  $p=0,005$ ); cantidad adecuada ( $X^2=21,223$ ;  $p = 0,003$ ), frecuencia ( $X^2 = 34,128$ ;  $p=0,009$ ) y si existe consistencia en la alimentación complementaria ( $X^2 = 0,057$ ;  $p=0,813$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 1.** Para las instituciones de salud, gestionar con el gobierno regional y municipalidades de su jurisdicción, un mayor presupuesto para los programas preventivo promocionales como las sesiones demostrativas y educativas que fomenten un mejor aprendizaje de la madre.
- 2.** Al Centro de Salud Punta del Este, seguir promocionando la lactancia materna e instruir a la madre sobre alimentación complementaria respecto a su inicio, frecuencia, consistencia y otros, para garantizar que se provea al lactante de los nutrientes adecuados para su nutrición, evitando complicaciones que pudieran alterar su estado nutricional.
- 3.** El profesional de enfermería a cargo del consultorio de Servicio de Crecimiento y Desarrollo debe realizar el acompañamiento y evaluación periódica de las prácticas en la alimentación complementaria a través de visitas domiciliarias o re demostraciones en las consultas del lactante.
- 4.** Realizar un plan de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación a las madres a fin de fortalecer la información que recibe sobre alimentación complementaria, señalando la importancia consumir alimentos nutritivos.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira J. Pediatra de Vigo. España. [Citado el 18 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://personal.redestb.es/jpereira/>.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Citado el 14 marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/>
3. De León D. Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y Prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el municipio de San Pedro Soloma. Universidad Rafael Landívar, [tesis] Huehuetenango, Guatemala. 2014.
4. Terrones M. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6-12 meses centro de salud Micaela Bastidas. [tesis] Querétaro, México. 2013
5. Jácome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud Ruminahui, [tesis] Quito Ecuador. 2013
6. García de León M. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá. Universidad Rafael Landívar, [tesis] Quetzaltenango – Guatemala. 2011
7. Sáenz M. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá, [tesis] Colombia. 2011
8. Benítez J. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el Centro de Salud. Conde de la Vega Baja. [tesis] Lima Perú. 2007.

9. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un Centro de Salud San Juan de Miraflores. Universidad Nacional Mayor de San Marco. [tesis] Lima - Perú. 2015
10. Díaz D. Prácticas de lactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay. [tesis] Lima - Perú. 2012
11. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud Nueva Esperanza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis] Lima – Perú. 2011
12. Huamán D, Vera R. Representaciones sociales sobre la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años: Yanacancha - Cerro de Pasco. Departamento de Pasco, [tesis] Perú. 2012
13. Piscoche N. Conocimientos de los padres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud San Juan de Miraflores. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [tesis] Lima, Perú. 2011
14. Jiménez C. Inicio de la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Fortaleza 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Enfermería. (Tesis de pregrado). Lima – Perú. 2011.
15. Cárdenas L. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el Centro de Salud Materno Infantil Santa Anita. [tesis] Lima Perú. 2011
16. Gómez B. Nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes hospitalizados en el servicio de pediatría sobre la alimentación complementaria, para prevenir la anemia. Centro de Salud San Juan de Lurigancho, [tesis] Lima Perú. 2011

17. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación-Nutricional-Salud del niño menor de 5 años. Lima – Perú. 2000.
18. OMS. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, [Serie de internet]. 2013. Disponible en [http://www.who.int/nutrition/publications/gi\\_infant\\_feeding\\_text\\_spa.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf).
19. García C, Caballero M, Bernales L, et al. Artículo: Prácticas de alimentación complementaria en niños dentro del primer año de vida. Brasil. 2007
20. Marín Z. Elementos de Nutrición Humana. Editorial EUNED. 2000
21. Madrigal, G. Manual de Diagnóstico Y Terapéutica en Pediatría, (1era. ed.) Editorial, Universidad de Costa Rica. 2003
22. Magallanes. F. Alimentación Complementaria. 3 vol., 4<sup>ta</sup> México: Trillas, 2012.
23. UNICEF. Lineamientos de Nutrición Materno Infantil de Perú, 2004
24. MINSA. Centro nacional de alimentación y nutricional. Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN) Lima – Perú 2010 (citado el 25 de Mayo 2018)
25. Sánchez G. Hacia una política nutricional en el Perú en Revista Economía y Sociedad 49, CIES, Perú, 2003.
26. Del Amo E, Gil C. Alimentación en el Primer Año de Vida. [Citado 20 Enero 2018] disponible en: [http://mural.uv.es/rasainz/6.2\\_ALIMENTACION\\_PRIMER\\_ANO.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/6.2_ALIMENTACION_PRIMER_ANO.pdf).
27. Lázaro C, Marín M. Alimentación del lactante sano [Citado 20 Enero 2018] disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/ALazaro.pdf>

28. Daza S. Alimentación complementaria en el primer año de vida disponible en: [http://www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_8\\_vin\\_4/alimentacion\\_complementaria\\_1ano\\_vida.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_8_vin_4/alimentacion_complementaria_1ano_vida.pdf). [Citado 20 Enero 2018]
29. Morasso M, Duro E. Nutrición, desarrollo y alfabetización 2da ed abril de 2004 [Citado 20 Enero 2018] disponible en: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_NAD1.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_NAD1.pdf).
30. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y Adolescente Organización Mundial de la Salud. [Citado 19 Enero 2018] Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Principios-orientacion-para-la-alimentacion-de-los-ninos-no-amamantados.pdf>.
31. Behrman R. Tratado de Pediatría. México D. F.; Mc Graw-Hill. Interamericana 2001.
32. Organización Panamericana de Salud. Manual de Crecimiento y desarrollo.2000.Editorial. PALTEX.3da.Ed. Pág. 37.
33. OPS/OMS Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado Washington [Citado 19 enero 2018] disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789275327951_spa.pdf).
34. Cortés P. Valoración Nutricional. 2 vol. 2<sup>ed</sup> Argentina: Murillo, 2010.
35. Martell M, Colmenares C. Principios de orientación para la alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad Washington [Serie de internet]. 2010.
36. Coronel M, Ramírez M, Reyes M, Narcisa T. Patrones de alimentación en niños entre 6 y 24 meses de edad. [Licenciada en enfermería]Lima / Perú Universidad Cayetano Heredia 1994.
37. Domingo D, Fernández J, López R, Álvarez M, Martínez S, Hernández, et al Enfermería materno infantil pediatría. Manual de enfermería. España, ed. Lexus 2003. pág. 1-822

38. Inca/OPS. (2004). Libro de Texto: Cadena, Contenidos Actualizados de Nutrición y Alimentación, (2da. Ed.) Guatemala
39. OPS, UNICEF. Lineamientos de nutrición materna infantil del Perú 2004. [Citado 15 Enero 2018] disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158\\_linnut.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/INS/158_linnut.pdf)
40. MINSA. Guía de Alimentación. Lima-Perú.2011. Pág. 15.
41. OMS. Reglas para la preparación higiénica de los alimentos. Publicación Científica y Técnica N° 578 Washington. DC.2012.
42. Walley V, Wong T. Enfermería Pediátrica” 4ta ed. Editorial: Mosby Madrid España 2011.Pág.45
43. Ministerio de Salud. Guía de Alimentación-Nutricional-Salud del niño menor de 2 años. Lima 2010.
44. Meneghella J. Diccionario de Pediatría.5 ed. Editorial Panamericana. España. 2012.
45. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima – Perú, 2011. Disponible en:[file:///D:/NT\\_CRED\\_MINSA2011%20\(1\).pdf](file:///D:/NT_CRED_MINSA2011%20(1).pdf)
46. Alfaro C. Metodología de la investigación científica aplicado a la Ingeniería. Universidad Nacional del Callao. Facultad de Ingeniería eléctrica, 2012, p.
47. Arias F. Introducción a la metodología de la investigación. 6ta ed. Venezuela: editorial episteme, C.A, 2006, p. 62
48. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 2da. Ed. Distrito Federal: México. Mc Graw –Hill /Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2010.
49. Arias F. Introducción a la metodología de la investigación. 6ta ed. Venezuela: editorial episteme, C.A. 2006

- 50.** Paúcar R, Torres D. Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de Salud Chequen, Chepén. Universidad Nacional de Trujillo. Escuela Profesional de Enfermería. (tesis de pregrado). Repositorio Institucional UNITRU. URL: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8848>
- 51.** Fewtrell, M., et al., Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *Am J Clin Nutr*, 2007. 85(2): p. 635S-638S.
- 52.** Toledo Ruiz, Iflaida K. Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande, Tingo María 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:cGOeUhZbEQkJ:repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/478/Toledo%2520Ruiz%2520C%2520Iflaid+a%2520%2520karina.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=pe>.
- 53.** Tasayco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chinchá 2016. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1

#### Solicitud de Permiso



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Tarapoto, ... de ..... de 2021

#### Oficio S/N-2021-/RIAV- LKVL.

**Lic.**

**Director (a) del Centro de Salud Punta del Este.**

**SD.**

Yo: Leonor Angélica Sánchez Cabrera, Bachiller de Enfermería, me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado: **“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE. PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2021”**, para poder ostentar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Para lo cual solicito el permiso y/o autorización de aplicar el instrumento de investigación a las 100 madres de lactantes de 6 a 12 meses que acuden a su establecimiento de Salud que usted dignamente direccionas.

**Por lo expuesto.**

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Atentamente;

.....  
**Leonor Angélica Sánchez Cabrera**  
**Bachiller en Enfermería**

**ANEXO 2****UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA****Consentimiento Informado**

Yo: Leonor Angélica Sánchez Cabrera, Bachiller de Enfermería, me realizando un estudio de investigación cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la alimentación balanceada y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses que asisten al Centro de Salud Punta del Este, durante el periodo de Julio a Diciembre 2021.

De aceptar participar en el estudio solicitamos a Ud. Firmar el presente documento dando su consentimiento informado y ruego que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta, marcando con una (x) la respuesta que considere adecuada.

Hago de su conocimiento que la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de los autores; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar o retirarse del estudio.

-----  
**Firma de la participante**

-----  
**Firma de la Investigadora**

**ANEXO 3****Instrumento de Investigación.****UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Estimada madre de familia reciba un cordial saludo, la presente es para obtener información sobre alimentación complementaria, por ello acudo a UD, por su ayuda y colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible. Gracias de antemano por su participación.

**Instrucciones:**

A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta que usted crea la más adecuada.

**I. Datos generales**

## a) De la madre:

1. Iniciales:
2. Edad:
3. Lugar de procedencia: Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )
4. Grado de instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
5. Ocupación: Empleada ( ) Ama de casa ( ) Independiente ( )
6. Estado civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

## b) Datos relacionados con el niño:

1. Iniciales:
2. Fecha de nacimiento:
3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
4. Peso al nacer:
5. Talla al nacer:

## II. Datos Específicos

### ALIMENTACION COMPLEMENTARIA

- 1. ¿A qué edad se debe empezar la alimentación complementaria en el niño?**  
a) 4 meses      b) 5 meses      c) 6 meses      d) 7 meses      e) No sabe
- 2. ¿Qué alimentos se le brinda al niño al inicio de la alimentación complementaria aparte de la leche materna?**  
a) Sopas y mates      b) Purés y mazamorras      c) Sopas y jugos      d) comida de la olla familiar y dulces.      e) No sabe
- 3. ¿Qué consistencia tienen los alimentos que se le brinda al niño de 6 meses de edad?**  
a) aplastados      b) licuados      c) líquidos      d) en trozos      e) No sabe
- 4. ¿Cuántas veces al día le dio alimentos al niño de 6 meses?**  
a) 2 veces      b) 3 veces      c) 4 veces      d) 5 veces      e) No sabe
- 5. ¿Qué cantidad de alimento le está brindando a su niño?**  
a) 2 a 3 cucharadas      b) 3 a 5 cucharadas      c) 5 a 7 cucharadas      d) < a 2 cucharadas      e) No sabe
- 6. ¿Cuántas comidas come actualmente su niño al día?**  
a) 2comidas/día      b) 3comidas/día      c) 4comidas/día      d) 5comidas/día  
e) No sabe
- 7. ¿La cantidad de la preparación es adecuada según su edad?**  
a) De 6 a 8 meses: media taza o 3 a 5 cucharadas      b) De 9 a 11 meses:  $\frac{3}{4}$  Taza o 5 a 7cucharadas      c) No sabe
- 8. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según su edad?**  
a) 3veces/día      b) 4veces/día      c) 5veces/día      d) 6veces/día      e) No sabe
- 9. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?**  
a) Si      b) a veces      c) muchas veces      d) Nunca      e) No sabe
- 10. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?**  
a) Si      b) a veces      c) muchas veces      d) Nunca      e) No sabe
- 11. ¿Su niña o niño está recibiendo los multimicronutrientes?**  
a) Si      b) a veces      c) muchas veces      d) Nunca      e) No sabe

**12. ¿Al momento realizar el control Cred, el personal de salud le explicó el estado nutricional de su niño?**

- a) SI                      a) NO

**13. ¿Su niño consume alimentos de origen animal?**

- a) Viseras: Hígado, sangrecita                      b) Carnes: Pollo, pescado o res                      c)  
Huevo



## ANEXO 5

## Validación del instrumento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN



SOLICITO: VALIDACION DE INSTRUMENTO  
A TRAVEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

SEÑOR EXPERTO: Luis Enrique Farro Gamboa

**DISTINGUIDO PROFESIONAL:**

Yo, Leonor Angelica Sánchez Cabrera, identificada con DNI: 46994934, domiciliada en el pasaje libertad cuadra 1 número 122, celular: 956877304; con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando realizando el trabajo titulado: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL E LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO- DICIEMBRE 2021, TARAPOTO. Siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar mi instrumento y destacando su experiencia profesional en este campo, es que recorro a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración consistente en la revisión y análisis de los ítems propuestos en mi instrumento. Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final de mi instrumento de investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a la presente, me despido de ud.

Tarapoto, 13 de noviembre del 2017.

Atentamente.

Leonor Angelica Sánchez Cabrera

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. HOSPITAL II - 2 MINSA TARAPOTO

Luis Enrique Farro Gamboa  
NUTRICIONISTA  
COT. 3178

EXPERTO

## FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

##### TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DE ESTE, JULIO -DICIEMBRE 2021, TARAPOTO.

##### NOMBRE DEL PROFESIONAL EXPERTO:

LUIS ENRIQUE FARRO GAMBOA

##### GRADO ACADÉMICO:

Licenciado en nutrición

##### LUGAR DONDE LABORA:

Hospital II-2 MINSA

##### NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

LEONOR ANGELICA SANCHEZ CABRERA

##### CRITERIOS DE VALIDACION:

- A) DE 0-9 (No valido, debe reformularse el instrumento)
- B) De 10-12 (No valido, debe reformularse el instrumento)
- C) De 12-15 (valido, mejorar)
- D) De 15 – 18 (valido, precisar)
- E) De 18 – 20 (valido, aplicar)

##### ASPECTOS A EVALUAR:

Indicadores de evaluación	Criterios cualicuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		01	02	03	04	05
Claridad	Esta formulado con lenguaje claro			✓		
Objetividad	Esta expresado para conductas observables					✓
Organización	Tiene un orden lógico				✓	
Suficiencia	Incorpora los aspectos de calidad y cantidad					✓

Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
Consistencia	Se fundamenta en las bases teóricas y científicas del tema de estudio					✓
Coherencia	Entre variable, dimensiones e indicadores					✓
Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de estudio					✓
Convivencia	Genera nuevas pautas para la investigación y nuevas teorías				✓	
Sub total				3	12	30
Total						45

Valoración cuantitativa (total x 0.4): 18

Valoración cualitativa: Muy bueno

Opinión de aplicación del instrumento:

Lugar y fecha: 13-11-17

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. HOSPITAL II - 2 MINGA YARAPOTO

Luis Enrique Farro Gamboa  
NUTRICIONISTA  
N° 178



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN



SOLICITO: VALIDACION DE INSTRUMENTO  
A TRAVEZ DE JUICIO DE EXPERTOS

SEÑOR EXPERTO: Segundo Chaim Vásquez Ocmin

**DISTINGUIDO PROFESIONAL:**

Yo, Leonor Angelica Sánchez Cabrera, identificada con DNI: 46994934, domiciliada en el pasaje libertad cuadra 1 número 122, celular: 956877304; con el debido respeto me presento y expongo:

Que estando realizando el trabajo titulado: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL E LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DEL ESTE, JULIO- DICIEMBRE 2021, TARAPOTO. Siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar mi instrumento y destacando su experiencia profesional en este campo, es que recorro a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración consistente en la revisión y análisis de los ítems propuestos en mi instrumento. Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final de mi instrumento de investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a la presente, me despido de ud.

Tarapoto, 13 de noviembre del 2017.

Atentamente.

Leonor Angelica Sánchez Cabrera

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.B. HOSPITAL N° 8 MINBA TARAPOTO

Lic. Segundo Chaim Vásquez Ocmin  
NUTRICIONISTA  
CNP. 5408

Segundo Chaim Vásquez Ocmin

## FICHA DE EVALUACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

### JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES:

##### TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PUNTA DE ESTE, JULIO -DICIEMBRE 2021, TARAPOTO.

##### NOMBRE DEL PROFESIONAL EXPERTO:

SEGUNDO CHAIM VASQUEZ OCMIN

##### GRADO ACADÉMICO:

Licenciado en nutrición

##### LUGAR DONDE LABORA:

Hospital II-2 MINSA

##### NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

LEONOR ANGELICA SANCHEZ CABRERA

##### CRITERIOS DE VALIDACION:

- A) DE 0-9 (No valido, debe reformularse el instrumento)
- B) De 10-12 (No valido, debe reformularse el instrumento)
- C) De 12-15 (valido, mejorar)
- D) De 15 – 18 (valido, precisar)
- E) De 18 – 20 (valido, aplicar)

##### ASPECTOS A EVALUAR:

Indicadores de evaluación	Criterios cualicuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		01	02	03	04	05
Claridad	Esta formulado con lenguaje claro				✓	
Objetividad	Esta expresado para conductas observables					✓
Organización	Tiene un orden lógico				✓	
Suficiencia	Incorpora los aspectos de calidad y cantidad					✓

Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
Consistencia	Se fundamenta en las bases teóricas y científicas del tema de estudio					✓
Coherencia	Entre variable, dimensiones e indicadores					✓
Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					✓
Metodología	La estrategia responde al propósito de estudio					✓
Convivencia	Genera nuevas pautas para la investigación y nuevas teorías				✓	
Sub total					16	30
Total						46

Valoración cuantitativa (total x 0.4): 18.4

Valoración cualitativa: *Muy Bueno*

Opinión de aplicación del instrumento:

Lugar y fecha: 13.11.17

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
U.E. HOSPITAL N° 1 MIRBA TARAPOTO

Lic. Segundo Chaim Vásquez Osmin  
NUTRICIONISTA  
CNP. 3400

Dni: 47378944