UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, HOSPITAL II ESSALUD, UCAYALI 2023

Tesis para optar el título de Segunda Especialidad de ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL

LLUNELIA ENRIQUE RUÍZ

TERESITA YVONNE REYNA RÍOS

Pucallpa, Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **catorce (14)** días del mes de **Noviembre** de **2023**, siendo las **9:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas**
MIEMBRO : **Dra. Eldalaine Torres Vargas**
MIEMBRO : **Dra. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, HOSPITAL DE APOYO II ESSALUD UCAYALI, 2023".

Presentada por los Profesionales:

Lic. Enf. LLUNELIA ENRIQUE RUIZ
Lic. Enf. TERESITA YVONNE REYNA RÍOS

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Isabel Ramírez Chumbe (ORCID 0000-0003-3797-8566) (DNI 00095257)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: .....

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO INFANTIL**

Siendo las ..... horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **cartorce (14) de Noviembre de 2023**

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Eldalaine Torres Vargas
MIEMBRO

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

La tesis titulada: **"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, HOSPITAL II ESSALUD, UCAYALI 2023"** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente

Dra. Eldalaine Torres Vargas
Miembro

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/0558-2023.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO Y ADOLESCENTE, HOSPITAL II ESSALUD, UCAYALI 2023"

Autor(es)	:	**ENRIQUE RUIZ, LLUNELIA**
		REYNA RÍOS, TERESITA YVONNE
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela	:	**Segunda Especialidad Enfermería**
Asesor(a)	:	**Dra. Ramirez Chumbe, Isabel**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio URKUND/OURIGINAL,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 11/09/2023

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Llunelia Enrique Ruiz

Autor de la tesis titulada: "Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, consultorio de atención integral del niño y adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023".

Sustentada el año 2023.

Asesor(a): Dra. Isabel Ramirez Chumbe.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Programa: Segunda Especialidad de Enfermería.

Mención: Cuidado de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo Infantil.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 14 / 11 / 2023.

Email: llunelia-e@hotmail.com Firma: _____

Teléfono: 943798324 DNI: 42117454

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Teresita Yvonne Reyna Rios

Autor de la tesis titulada: "Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, consultorio de atención integral del niño y adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023"

Sustentada el año 2023.

Asesor(a): Dra. Isabel Ramirez Chumbe

Facultad: Ciencias de la Salud

Programa: Segunda Especialidad de Enfermería

Mención: Cuidado de Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo Infantil.

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 14 / 11 / 2023.

Email: treyna_27_06@hotmail.com Firma:

Teléfono: 962742249. DNI: 42481745

DEDICATORIA

A Dios, que me da las fuerzas cada día y puedo alcanzar mis metas. A mi familia que me ama y comprende mi ausencia por dedicarme en mi formación profesional.

Llunelia.

Al ser divino que me guía. A mi esposo e hijos que me llenan de ternura y cariño.

Teresita Yvonne.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de crecer como profesionales mediante el desarrollo de las especialidades y poder alcanzar nuestros sueños.

A los directivos del Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias por propiciar espacios académicos que contribuyen hacia la superación de los profesionales de la salud.

A todos los docentes del jurado evaluador que con sabiduría, orientaron mediante sus observaciones el presente estudio.

A la Dra. Isabel Ramírez Chumbe, nuestra asesora por su apoyo y recomendaciones durante la ejecución del estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023. Estudio de nivel correlacional, descriptivo tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional, corte transversal y prospectivo. La muestra incluyó a 124 madres. Resultados: El 54% no dio lactancia materna, el 76.6% no proporcionó alimentos de calidad con fierro, el 92% si dio alimentos de consistencia adecuada, respecto a la frecuencia, el 50% provee tres comidas/día y refrigerios. Respecto a la cantidad de alimentos, el 75.8% de las madres suministró cantidades adecuadas, el 55.0%, 54.0%, 53.2% si cumplen respecto a los tipos de alimentos nutritivos (sulfato ferroso) y alimentos que aportan vitaminas y hierro. En la combinación (animal, vegetal, mineral), el 51.6%, 56.5% y 54.8% cumplen, en las prácticas de higiene el 98.4% cumplen y el 100% los conservan libre de contaminación y el agua en recipientes limpios, el 96.8% elimina los residuos. El estado nutricional (P/E) es normal en el 69.9% de niños, 15.3% presenta desnutrición aguda, 9.7% desnutrición crónica, 2.4% desnutrición severa, 3.2% sobrepeso y 2.4% obesidad. Al aplicar Chi cuadrado ($p<0.005$), se encontró relación significativa ($p=0.000$) entre las variables, aprobándose la Hi. Conclusión: Existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, 2023.

Palabras clave: Desnutrición, estado nutricional, niños de 6 a 24 meses, prácticas de alimentación complementaria.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between complementary feeding practices and the nutritional status of children aged 6 to 24 months, at the Comprehensive Care Clinic for Children and Adolescents, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023. This is a correlational, descriptive, quantitative, nonexperimental, correlational, cross-sectional and prospective study. The sample included 124 mothers. Results: 54% did not breastfeed, 76.6% did not provide quality foods with iron, 92% did provide foods of adequate consistency, with respect to frequency, 50% provided three meals/day and snacks. Regarding the quantity of food, 75.8% of the mothers provided adequate amounts, 55.0%, 54.0%, 53.2% if they complied regarding the types of nutritious foods (ferrous sulfate) and foods that provide vitamins and iron. In the combination (animal, vegetable, mineral), 51.6%, 56.5% and 54.8% comply, in áter e practices 98.4% comply and 100% keep them free of contamination and áter in clean containers, 96.8% eliminate waste. The nutritional status (P/E) is normal in 69.9% of children, 15.3% present acute malnutrition, 9.7% chronic malnutrition, 2.4% severe malnutrition, 3.2% overweight and 2.4% obese. When applying Chi-square ($p<0.005$), a significant relationship ($p=0.000$) was found between the variables, approving Hi. Conclusion: There is a relationship between complementary feeding practices and the nutritional status of children aged 6 to 24 months at the Comprehensive Care Clinic for Children and Adolescents, Hospital II EsSalud, 2023.

Keywords: Malnutrition, nutritional status, children 6 to 24 months, complementary feeding practices.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN……ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……..……xi

ÍNDICE DE TABLAS……...……xiii

ÍNDICE DE FIGURAS……...……..xv

INTRODUCCIÓN…… xvi

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..18

1.1. Fundamentación del problema de investigación……...…18

1.1.1. Justificación…….……21

1.1.2. Propósito o importancia……22

1.2. Formulación del problema de investigación……..23

1.3. Objetivos……24

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……26

2.1. Antecedentes de la investigación……26

2.2. Bases teóricas……35

2.3. Definición de términos básicos……64

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……65

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN……70

3.1. Ámbito de estudio…….. 70

3.2. Población……..……70

3.3. Muestra……..……..70

3.4. Nivel y tipo de estudio……72

3.5. Diseño de investigación……73

3.6. Técnicas e instrumentos……73

3.7. Procedimiento de recolección de datos……..76

3.8. Plan de tabulación……..77

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos……78

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……79

CONCLUSIONES……93

RECOMENDACIONES……..94

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 96

ANEXOS……102

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Frecuencia de comidas al día…… 41

Tabla 2. Calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda…….. 48

Tabla 3. Cantidad de hierro que necesitan los lactantes y niños pequeños…….. 49

Tabla 4. Indicadores del estado nutricional de la niña y niño…….. 56

Tabla 5. Clasificación del estado nutricional de la niña y niño menor de 5 años…….. 57

Tabla 6. Periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años…….. 59

Tabla 7. Valores de hemoglobina en el niño menor de cinco años… 62

Tabla 8. Operacionalización de las variables……. 68

Tabla 9. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023……. 79

Tabla 9a. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023……. 82

Tabla 9b. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023….. 84

Tabla 9c. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023… 86

Tabla 10. Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023…… 88

Tabla 11. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023……..……. 90

ÍNDICE DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Texturas y consistencias de alimentos. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29)……. …… 40

Figura 2. Cantidad de alimentos. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29)……. 41

Figura 3. Frutas y verduras de diversos colores. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29)…… 44

Figura 4. Grupo de alimentos. …….. 46

INTRODUCCIÓN

La nutrición adecuada durante la infancia y niñez temprana es fundamental para el desarrollo del potencial humano completo de cada niño. Es bien reconocido que el periodo entre el nacimiento y los dos años de edad es una “ventana de tiempo crítica” para la promoción del crecimiento, la salud y el desarrollo óptimo (1).

Es por eso que, la alimentación complementaria definida como la transición alimentaria de la lactancia materna exclusiva a la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño, es muy importante valorarla para cubrir las necesidades nutricionales (2) y evitar problemas de salud como la desnutrición y la anemia principalmente.

Entendiendo que la justificación para proporcionar al niño alimentación complementaria es de tipo nutricional, pues en los primeros 6 meses la leche materna, es suficiente para permitir el crecimiento del lactante. A partir de esta edad y desde un punto de vista energético, haría falta un gran volumen de leche para cubrir las necesidades que precisa el ritmo de crecimiento y actividad del niño, lo que difícilmente podría ser producido por la madre o lo permitiría la capacidad del estómago del lactante (3).

Cómo se sabe según publicaciones de diversos estudios a nivel internacional, existe un gran problema de salud en la población infantil como se explica en el siguiente capítulo; específicamente aquellos que aparecen desde el primer año de vida como son las enfermedades prevalentes tanto en A.L., el Perú y en nuestra región Ucayali como es la desnutrición infantil con altas tasas; es por eso que se vio la necesidad de realizar el presente estudio

de investigación con el objetivo de determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

A continuación, se da a conocer los capítulos organizados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. Planteamiento del problema de investigación; es el capítulo donde se explica la situación problemática, también se presenta la formulación del problema con los objetivos del estudio.

CAPÍTULO II. Marco teórico; es el capítulo que contiene los antecedentes tanto a nivel internacional, nacional y local del estudio de investigación, así mismo la base teórica y el marco conceptual.

CAPÍTULO III. Metodología; contiene la descripción del ámbito, la población, muestra, además del tipo y nivel de estudio, finalmente se describe el diseño y como se realizó el análisis de datos.

CAPÍTULO IV. Resultados y discusión; es el capítulo dende se presenta las tablas estadísticas con la descripción y discusión de resultados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES; es la última parte del estudio donde se presentan las conclusiones después del análisis de cada tabla de resultados, adjuntándose las recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y, por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna. La alimentación complementaria es la transición alimentaria de la lactancia materna exclusiva a la introducción de nuevos alimentos en la dieta del niño, siendo necesario considerar que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la etapa de la infancia contribuirán al desarrollo y crecimiento óptimo del niño, también a la maduración biopsicosocial, por lo que es necesario que los niños adquieran durante esta etapa, hábitos alimentarios saludables, de acuerdo a las necesidades energéticas y nutricionales del niño (2).

Ahora, en este proceso pueden presentarse muchos problemas como consecuencia de prácticas de alimentación inapropiadas debido

al desconocimiento de una alimentación sana y nutritiva, pero también otro factor será siempre cuando hay carencia de recursos económicos (4). Es por eso que la situación de los niños durante los primeros meses y años de vida, en el mundo y en particular en América Latina requiere atención especial, ante la presencia de elevados índices de enfermedades prevalentes como problemas respiratorios agudos, diarreas y desnutrición, los cuales son prevenibles con prácticas saludables de bajo costo y de fácil aplicación. Frente a esta situación, varios países han realizado esfuerzos en la labor de afrontar con seriedad este problema (5), comprendiendo que la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años.

También se sabe que, cerca del 50% de esas muertes, a menudo están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida (4), más aún si los niños se alimentan con fórmulas derivadas de las leches de vaca y de otros mamíferos como las cabras o las chivas que contienen mayor densidad energética y proteica que la leche humana, por lo que representan una carga renal de solutos muy elevada que puede favorecer la deshidratación hipernatrémica en los niños, especialmente cuando presentan procesos febriles y diarreas, que aumentan las pérdidas de líquidos extrarrenales (6).

Según la publicación de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) (7), los tres indicadores antropométricos

más utilizados para determinar malnutrición por deficiencia son: el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. En la región, existe una gran disparidad en la prevalencia de desnutrición como en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica; presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición.

Es por eso que la desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica, que estarían relacionados con el peso al nacer y las prácticas de alimentación inadecuadas (7).

Prácticas que están presente a partir de los seis meses de edad cuando los niños inician el consumo de alimentos blandos o sólidos y reciben una dieta incorrecta, así mismo, se conoce que, en todo el mundo, cerca del 45% de los niños entre seis meses y dos años de edad no reciben ninguna fruta o verdura y el 60% no come huevos, pescado o carne, ni productos lácteos, es decir que los niños reciben alimentos poco saludables agregándose a este problema la comercialización inapropiada de lácteos o fórmulas artificiales, así como alimentos ultra procesados lo cual es alarmante (8) peor aun cuando la introducción temprana de alimentos diferentes a la leche materna en niños en condición de pobreza, representa un riesgo adicional al escaso consumo alimentario, exponiéndolos a la presencia de enfermedades infecciosas

(9).

Del mismo modo, en el Perú, se observa que la prevalencia de desnutrición crónica es alta, como ocurrió en el año 2021 que alcanzó en Huancavelica un 27,1% en niños menores de 5 años, seguido por Loreto con 23,6% y Cajamarca con 20,9%; fueron los departamentos con los más altos porcentajes de desnutrición crónica en niñas y niños (10).

Así mismo, en la Región de Ucayali, se encontró que la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años durante el año 2020 fue 17.4%, grupo que abarca lactantes y preescolares, comparando con el año 2017 que fue 19.40% (11).

En este sentido, los daños generados por la inadecuada alimentación complementaria tienen como consecuencia la desnutrición (bajo peso o bajo crecimiento) en esta etapa del ciclo vital, ocasionando daños futuros en la estructura cerebral y la capacidad funcional del niño.

1.1.1. Justificación

El presente estudio, se justifica por las siguientes razones:

La nutrición es un componente fundamental y universalmente reconocido del derecho de los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal como se declara en la Convención sobre los Derechos del Niño (12), por lo tanto, deben recibir una nutrición adecuada y segura en cantidades suficientes de acuerdo con las recomendaciones nutricionales para su edad y sexo que contribuyan a un estado nutricional normal.

Es por eso que, conocer las prácticas de alimentación complementaria que brindan las madres a sus niños, permite identificar las características de estas para así plantear medidas educativas y correctivas, así mismo, incrementar los conocimientos sobre la nutrición del niño que son fundamentales para asegurar un crecimiento y desarrollo normal, por lo que los resultados de este estudio serán de gran utilidad.

1.1.2. Propósito o importancia

El propósito es coadyuvar a través de los resultados del estudio con las acciones de promoción de una alimentación complementaria adecuada comprometiendo a la Gerencia del Hospital de EsSalud en sumar esfuerzos para alcanzar las metas de la Agenda 2030 y erradicar el hambre, así como reducir la malnutrición, con el apoyo multisectorial.

Así mismo, es necesario ampliar los conocimientos sobre la situación actual del estado nutricional de los niños que acuden al Hospital en la condición de asegurados ya que a diario se atienden un promedio de 20 niños menores de 24 meses y de ellos 6 niños con bajo peso y otros 4 en riesgo de desnutrición, es por eso que conocer el estado nutricional del niño es muy importante porque está estrechamente vinculado a los conocimientos y prácticas que desempeña la madre durante la alimentación, porque si ella tiene conocimientos deficientes, sus prácticas serán inadecuadas al alimentar a su niño, peor aún en aquellos de 6 a 24 meses de edad, que tienen

mayor requerimiento de alimentos energéticoproteico, por lo que consideramos que este estudio es muy importante porque servirá de fundamento para las propuestas que se deriven en busca de mejorar el estado nutricional de la población afectada.

Del mismo modo, la disciplina de enfermería contará con información reciente sobre uno de los problemas que más afecta a la población infantil en la ciudad de Pucallpa y servirá de punto de partida para nuevos estudios de investigación con enfoque cualitativo que permita conocer sobre aquellos aspectos socio-culturales que estén relacionados con las prácticas de las madres quienes juegan un papel preponderante en la alimentación del niño menor de dos años, no solo en la selección de los alimentos sino también en la preparación y el acompañamiento en las comidas que el niño recibe (13).

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención

Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023?

- ¿Cuál es el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023?
- ¿Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Evaluar las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

- Identificar el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.
- Establecer la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Jiménez SM, et al. (13), investigaron en Cuba Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Métodos: Estudio transversal desarrollado en Cuba en el 2018 con muestreo aleatorio bietápico y la muestra representada por 560 niños. Aplicaron una encuesta de consumo de alimentos por recordatorio de 24 horas. Resultados: Encontraron que el 42,4% de los menores de un año fueron amamantados de los cuales dejaron de amamantarlos al 21.5% quedando solo el 20,9% hasta el segundo año de vida, también encontraron bajo consumo de frutas y vegetales. Los menores de 1 año de edad consumieron como promedio 914 kcal, el 45,3% sobrepasaron las recomendaciones de energía para esas edades y el consumo fue excesivo, mientras los de 1 a 2 años consumieron 1 052 kcal. Respecto a los minerales, se destaca el bajo consumo de hierro en el 51,1% de

niños. Concluyeron que el elevado porcentaje de niños con ingestas excesivas de energía constituye un factor predisponente a la obesidad desde las etapas tempranas de la vida.

Giacoman C, et al. (14), estudiaron Creencias y prácticas maternas sobre la alimentación de hijos que asisten a jardines infantiles públicos, Santiago de Chile, 2021. Métodos: Trata de una investigación cualitativa usando la técnica de la entrevista semiestructuradas, aplicada a madres de niños de jardines infantiles públicos en Santiago de Chile. Resultados: Encontró tres elementos claves sobre la alimentación de las madres a sus niños: Las creencias y práctica sobre la alimentación correcta; también prácticas de control de alimentación, soporte al infante; y socialización. Elementos encontrados bajo la influencia de los contextos sociales, culturales y económicos de las familias. Concluyeron que las creencias de las madres sobre la nutrición correcta influyen en las prácticas de alimentación principalmente durante los primeros años de vida; así mismo, que las madres buscan la manera de controlar la alimentación de sus hijos para lograr una alimentación adecuada y saludable, pero también negocia con los gustos, preferencias y necesidades manifiestas de los niños. Son prácticas que deben ser entendidas en su contexto.

Cárdenas D, Carrillo A. (15), investigaron en Ecuador sobre Conocimientos y prácticas de lactancia y ablactación con relación al estado nutricional en menores de 2 años en la población Awá de Imbabura 2018. Metodología: El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional, transversal, la población lo conformó 40 niños/as menores

de 2 años. Resultados: Encontraron que el 32,5% fue menor de 6 meses, 67,5% mayores de 6 meses hasta 24 meses de edad. El 52,5% con peso adecuado para la edad, 50% con talla adecuada para la edad, 65% peso adecuado para la talla. El 7,5% presentó bajo peso severo y 22,5% riesgo de desnutrición. En cuanto a conocimientos de las madres (menores de 6 meses), el 79,9% desconoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva para sus hijos, así mismo, solo daban lactancia materna exclusiva el 53,8%. El 62,9% no conoce el motivo de la consistencia de las comidas, en las prácticas de ablactación el 74% dan leche materna continua y el 74% recibe los 7 grupos de alimentos.

Ramírez J. (16), investigó en Guatemala Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, año 2017. Metodología: El estudio lo realizó en los caseríos mencionados, en el departamento de Sololá y fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo y corte transversal. Utilizó una muestra de 33 niños con retardo en el crecimiento. Concluye que las madres fueron en su mayoría jóvenes, monolingües, analfabetas, casadas, amas de casa, sin ingresos económicos, con más de un hijo, con edad comprendida entre 13 y 24 meses. La mayoría de las madres tienen practicas inadecuadas ya que inician la alimentación complementaria después de los seis meses, la consistencia de los alimentos que preparan también es inadecuada, les dan pecho y comida a sus niños, pero no es adecuada para su edad (le dan pacha con atoles, café y leche de bote).

Prado L, et al. (17), desarrollaron un estudio en Honduras sobre Prácticas de alimentación en lactantes del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. Método: Es un estudio descriptivo analítico en menores de 24 meses atendidos en la Sala de Lactantes. Realizaron un muestreo no probabilístico y trabajaron con una muestra de 148 sujetos. Resultados: El 75% de niños recibieron lactancia materna durante 4 meses promedio (exclusiva y no exclusiva). Iniciaron la alimentación complementaria de manera inadecuada, ésta fue en el 36%, siendo la abuela quien aconsejó y por decisión propia de la madre. El 16% (n=23), inició de manera precoz y temprana en 40%(n=64), 13% inició la ablactación con sopa maggie o sopa de frijoles. Antes del año al 56% (21) dio al niño jugo de naranja y piña 56%, mantequilla (59%) y queso (48%) entre otros. El 36.5% de niños, tuvieron problemas nutricionales. Así mismo, consideran que existe la probabilidad de la presencia de problemas nutricionales hasta en 2 veces con la ablactación precoz y el uso de leche entera. Concluyeron que las prácticas de alimentación en lactantes del HNMCR son inadecuadas, incompletas e insuficientes.

Toribio ER, Collantes CS (18), desarrollaron el estudio Efectividad de un programa de alimentación complementaria para la disminución de la desnutrición en niños. Material y Métodos: Estudio de revisión sistemática observacional. Retrospectivo, cuantitativo de selección critica. Las fuentes fueron: Cochrane, Scielo, Repositorio de Minedu, Pesquisa. Resultados: El 60% (n= 6/10) son revisiones sistemáticas, el 40% (n= 4/10) son ensayos aleatorizados controlado y el 10 % (n= 1/10) estudios de cohorte. Los países fueron: South África (10%), Brasil

(20%), España (10%), Colombia (10%), Perú (20%), seguida de Argentina (10%) y USA (10%), México (10%). Resultados: Encontraron que en el 80% (n=8/10) de los estudios, señalaron que la alimentación complementaria es efectiva para la disminución de la desnutrición en niños, también que la alimentación complementaria es de suma importancia en niños menores de cinco años, porque favorece la prevención de trastornos nutricionales, además que evitan enfermedades crónicas a futuro. Concluyeron que el programa de alimentación complementaria es efectivo para la disminución de la desnutrición en los niños.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S (19), estudiaron sobre Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos, 2019. Métodos. La unidad de análisis fue la madre de niño de 6 a 24 meses de edad y la muestra lo conformó 151 madres en Lima y 168 en Iquitos. Aplicaron la prueba Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0,05. Resultados. Encontraron que el 54,55% (174) fueron mujeres, mientras el 59,87% (191) de los niños tenían edades entre 12 y 24 meses. La mediana de edad de las madres fue de 25 años. Hubo diferencia estadística significativa en el cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria entre los niños de las dos comunidades respecto a lactancia materna exclusiva (LME) antes de los 6 meses (p=0,007), dieta

mínima aceptable (p=0,000) del mismo modo en el consumo de multimicronutrientes (MMN) (p=0,000). Concluyeron que las diferencias entre las prácticas maternas de alimentación complementaria son evidenciadas en el incumplimiento de LME y el consumo de MMN para niños de Lima, y mayor frecuencia de incumplimiento de una dieta mínima aceptable para niños de Iquitos.

Brito EJ. (20), investigó el tema Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses, Lima-Perú 2018. Metodología: El enfoque fue cuantitativo, no experimental, descriptivo - correlacional, prospectivo de corte trasversal. La muestra fue 62 madres de lactantes de 6 a 11 meses, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario validado. Resultados: Encontró una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres con la anemia en lactantes. La prevalencia de anemia fue 62,9%, el 72,6% de madres realizan prácticas medianamente adecuadas (dimensión calidad), el 67,7% medianamente adecuadas (dimensión cantidad); el 51,6% inadecuadas (dimensión frecuencia) y en la dimensión consistencia el 59,7% fue adecuada en tanto que en las prácticas de higiene de los alimentos el 51,6% tienen prácticas inadecuadas. Concluyó que existe relación entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y la anemia en todas las dimensiones.

Ramos L, (21) desarrolló el estudio de investigación en la ciudad de Lima sobre Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 año con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018, San

Juan de Lurigancho. Metodología: La población estuvo conformada por 70 niños con anemia ferropénica que asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED). El diseño fue no experimental y tipo descriptivo. El instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron: El 71% de madres o usuarias de niños con anemia ferropénica, tuvo prácticas alimentarias inadecuadas, el 69% de ellas adiciona alimentación complementaria más las prácticas alimentarias son inadecuadas, del mismo modo el 66% brinda alimentos a sus niños con características inadecuadas. Concluye que las prácticas alimentarias maternas son inadecuadas y no favorecen el desarrollo óptimo de los niños, así mismo cabe resaltar el desconocimiento en cuanto a los alimentos y características que requiere el niño para un adecuado estado nutricional.

Angulo CR. (22), desarrolló el estudio Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica – marzo 2017. Método: Tipo de estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la técnica fue la observación y la encuesta y el instrumento el cuestionario. La muestra lo constituyó 50 madres de familias y sus niños de 6 a 11 meses. Resultados: El 42% de las madres tienen de 20 a 29 años; el 82% son amas de casa; el 64% secundaria completa y el 58% tienen de 1 a 2 hijos. El P/E el 88% tuvieron peso adecuado/edad, el 12% tuvieron peso inadecuado, el 6% tuvo sobrepeso, mientras el 4% presentó riesgo de desnutrición y 2% obesidad; en T/E el 76% fue normal y el 4% fue ligeramente alto, pero el 20% estuvieron inadecuados

ya que el 16% presentó riesgo de talla baja, 4% talla baja; en P/T el 68% estuvieron adecuados, por lo que su peso para la talla fue normal y en el 32% estuvieron inadecuados ya que el 22% presentó sobrepeso, el 6% obesidad y 4% presentó desnutrición aguda moderada. De acuerdo con la variable de alimentación complementaria según las dimensiones: Calidad de los alimentos 56% tipos de alimentos 68%; frecuencia y cantidad 59%; higiene y manipulación de los alimentos 83% fueron inadecuados y el 33% fueron adecuados.

Ochoa N. (23), investigó el tema Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016, Madre de Dios. Material y método: La investigación fue descriptivo correlacional, cuantitativo, la muestra lo conformó 25 niños atendidos en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud, la técnica fue el análisis documental y la entrevista a las madres de los niños. Resultados: El 56% de las madres brindaron otros alimentos por primera vez antes de los 6 meses, el 44% brindó a los 6 meses. El 96% de las madres da alimentación del niño a base de carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas y minerales, el 4% solo proteínas. El 80% agregan aceite, mantequilla en la alimentación del niño. Al 64% de niños no dieron el suplemento de hierro, al 36% si les dio. El 80% recibe los multimicronutrientes (MMN) (chispita). El 80% brinda alimentos picados 4 veces/día, el 16% 3 veces/día y el 8% 5 veces a más. El 64% de niños presentan estado nutricional normal, el 24% desnutrición aguda, el 8% con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso. Concluye que

existe relación entre las variables alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, siendo una relación directa y fuerte para un p valor = 95%.

2.1.3. Antecedentes locales

Domínguez LE, Falcon GJ (24), investigaron sobre Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud 9 de Octubre, 2021 - Pucallpa. Método: Diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra conformada por 131 madres de niños de 6 a 24 meses, técnica encuesta y como instrumento un cuestionario. Resultados: El 52,7% y el 67,2% de madres tuvieron nivel de conocimiento medio y realizaron practicas inadecuadas sobre alimentación complementaria respectivamente. El 79,4%, presentaron conocimiento alto sobre la alimentación complementaria, el 45,8% tuvieron conocimiento alto en las características de la alimentación, el 70,2% presentaron conocimiento bajo sobre las condiciones para la alimentación. Respecto a las practicas, el 92,4% manifestaron practicas adecuadas a la edad de inicio de la alimentación, el 62,6%, prácticas inadecuadas sobre las características de la alimentación, el 58% prácticas inadecuadas respecto al tipo de alimentos y a las condiciones para la alimentación. Concluyeron que el conocimiento y las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria es medio e inadecuadas respectivamente.

Flores ZP, Avila LN (25), desarrollaron el estudio Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021. Método: Estudio con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, prospectivo, transversal, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 150 madres de niños de 6 a 12 meses, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados: El 59.3% de las madres tienen un nivel de conocimiento de nivel bajo respecto a la alimentación complementaria, el 62.6% un nivel de conocimiento medio en cuanto a las características de la alimentación complementaria, 64.6% un nivel de conocimiento bajo acerca de los beneficios de la alimentación complementaria y el 81.3% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la higiene y manipulación de los alimentos. Concluyeron que el nivel de conocimiento de las madres es bajo sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que acuden al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre 2021.

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses

Definición de alimentación complementaria

La alimentación complementaria es la introducción de otros alimentos y líquidos diferentes a la leche materna que incluye a las

fórmulas lácteas, con el fin de proporcionar energía y nutrientes, necesarios para satisfacer las necesidades del niño (26).

También se define a la alimentación complementaria al proceso por el cual se proporciona al lactante alimentos sólidos y/o líquidos diferentes a la leche materna, también se considera a la fórmula infantil como complemento y no como sustitución (27).

La alimentación complementaria implica cambios metabólicos y endocrinos que influyen en la salud futura del niño y por ende en el futuro, es decir en el hombre, por eso una adecuada alimentación durante los primeros años de vida, resulta fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de una persona. A su vez, las pautas alimentarias aprendidas durante estos años sientan las bases para la constitución de los hábitos alimentarios más tarde en la vida del individuo (5).

Importancia de la alimentación complementaria

Es importante la alimentación complementaria por lo siguiente:

- Va promover el adecuado crecimiento y desarrollo tanto neurológico, cognitivo, sistema neuromuscular y digestivo.
- Proporciona los nutrientes que son insuficientes en la leche materna, como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- El niño aprenderá a distinguir sabores, texturas, colores y temperaturas diferentes, además fomentará la aceptación de nuevos alimentos.

- Permite desarrollar hábitos de alimentación saludable en el niño.
- Favorece el desarrollo psicosocial, también la interrelación familiar entre padres e hijos y su entorno.
- Permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras (26).

Es importante orientar a la madre para que logre tener éxito indicando que debe iniciar con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses y deben ser alimentos blandos, pero espesos, en forma de puré, papilla o mazamorra. Las sopas o calditos son preparaciones aguadas que contienen bajas calorías y nutrientes, es por eso que se debe aconsejar a la madre prepararle al niño alimentos consistentes, espesos y que sean nutritivos como la yema del huevo, carne en trocitos, etc. Así mismo, a la hora de la comida, la madre o la persona que cuide al niño debe sentarse junto a él, animarlo a comer y darle las comidas con cuchara, debiendo recibir su ración de comida en su propio plato. La madre debe seguir amamantando al bebé cada vez que éste lo desee (28).

El no brindar oportunamente la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, trae como consecuencia la desnutrición crónica y la anemia, afectando su crecimiento físico, el desarrollo neurológico y su sistema inmunológico. Del mismo modo, la pobre nutrición en esta etapa de la vida afecta a largo plazo el desempeño intelectual y la salud en general en las posteriores etapas (29).

Requisitos de la alimentación complementaria

Los lactantes son particularmente vulnerables durante el periodo de transición en el que comienza la alimentación complementaria, por lo tanto, para asegurarse de que se satisfacen sus necesidades nutricionales, los alimentos complementarios tienen que cumplir los siguientes requisitos:

- Deben ser oportunos, es decir, se deben introducir cuando las necesidades de energía y de nutrientes sobrepasan lo que puede proporcionarse mediante la lactancia natural exclusiva y frecuente.
- Deben ser adecuados, es decir, deben proporcionan energía, proteínas y micronutrientes suficientes para satisfacer las necesidades nutricionales de un niño en crecimiento.
- Deben de ser inocuos, es decir, se deben preparar y almacenar de forma higiénica y hay que darlos con las manos limpias y utilizando utensilios limpios, y no biberones y tetinas.
- Debe darse de forma adecuada, es decir, se deben dar atendiendo a las señales de apetito y de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (alentar activamente al niño a que, incluso cuando está enfermo, consuma alimentos suficientes utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser adecuados para su edad (30).

Recomendaciones para la alimentación balanceada y combinación de alimentos al niño y niña de 6 meses a 24 meses

- **N° 1.** A partir de los 6 meses de edad continuar con la lactancia materna hasta los 24 meses o 2 años de edad:

  Una vez cumplidos los 6 meses, se recomienda que la madre continue con la lactancia materna todo el tiempo que el niño lo desee, porque la leche materna no pierde sus propiedades con el paso del tiempo, muy por el contrario, continúa brindando un aporte importante de energía. Además, los niños mayores que continúan lactando siguen recibiendo los beneficios inmunológicos de la leche materna, incluso tienen menor incidencia de infecciones para su edad a diferencia de los niños que no son amamantados (29).

- **N° 2.** Inicia la alimentación complementaria con alimentos diferentes a la leche materna:

  Es importante que la madre comprenda que ningún alimento único proporciona todos los nutrientes que el cuerpo requiere. Por tal razón, el niño debe ingerir preparaciones balanceadas combinando diferentes alimentos que le proporcionen energía, proteínas, vitaminas y minerales que son necesarios para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

  Para promover una adecuada alimentación complementaria del niño es necesario utilizar alimentos variados, como los cereales, tubérculos, alimentos de origen animal, menestras, frutas y

verduras. Es conveniente que la madre sepa que no debe preparar a parte los alimentos del niño. Puede utilizar la comida de toda la familia y ser la base de una buena papilla (29).

- **N° 3.** Modificar gradualmente la consistencia de la alimentación de acuerdo a la edad del niño:

  A los 6 meses, los niños, aún no tienen la suficiente maduración fisiológica por lo que es necesario adaptar gradualmente la cantidad y consistencia de los alimentos complementarios en cantidades pequeñas que permitan cubrir las brechas nutricionales, principalmente de energía y hierro, así mismo, se recomienda proporcionar al niño alimentos de diversas texturas y consistencia de manera gradual como se muestra en la figura 1:

Figura 1

Texturas y consistencias de alimentos. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29)



- **N° 4.** Incrementar la cantidad de alimentos en cada comida que ofrezca al niño, conforme crece y se desarrolla según su edad.

  La cantidad de alimentos ofrecidos deben ser de acuerdo a la

alimentación perceptiva, asegurando que la cantidad de alimentos energéticos y la frecuencia de las comidas sean adecuadas para cubrir las necesidades del niño. También dependerá de la capacidad gástrica del niño aproximadamente 30 g/kg de peso corporal. La proporción será como se observa en la figura 2 (29).

Figura 2

Cantidad de alimentos - Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29).



También, el consumo de las comidas puede tomar como referencia la siguiente frecuencia durante el día como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1

Frecuencia de comidas al día

EDAD	N° de comidas	Lactancia Materna
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7 a 8 meses	3 comidas diarias	
9 a 11 meses	3 comidas diarias + 1 refrigerio	
12 a 23 meses	3 comidas principales + 2 refrigerios	

Fuente. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29).

- **N° 5.** Incluir diariamente alimentos que sean nutritivos es decir conocer la calidad de nutrientes, estos son los alimentos de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, carnes, pescado y también huevo, porque son alimentos que contribuirán en el crecimiento y desarrollo psicomotor del niño por ser fuente de fierro. Así mismo el huevo, ofrece una fuente de proteínas, ácidos grasos y una amplia gama de vitaminas, minerales y bioactivos (luteína y zeaxantina), además contribuye en la prevención del retraso del crecimiento. También se debe ofrecer al niño carne de pollo bien hervidas y desmenuzada, mas no darle licuada ni procesada.

- **N° 6.** Evitar el uso de azúcar o sal en las preparaciones, así como el consumo de alimentos ultra procesados.

  El temor es que pueden desplazar a alimentos con valor nutricional y natural, además de incrementar el riesgo de padecer sobrepeso u obesidad, caries dental u otros efectos. Usar edulcorantes artificiales podría tener un impacto en el crecimiento y patrones de alimentación de los niños. Además, los niños que reciben leche materna, adquieren suficiente cantidad de sal, tampoco se debe usar sazonadores; considerar que sus riñones son inmaduros todavía por lo que se debe evitar sobrecargas de sal (29), (27).

- **N° 7.** Utilizar alimentos como los huevos, pescados y frutas cítricas desde el inicio de la alimentación complementaria.

Se debe exponer al niño desde el 1er año a alimentos alergénicos comunes, científicamente no desarrollará procesos alérgicos, por lo que se recomienda dar al niño pescado por su alto valor de ácidos grasos.

- **N° 8.** Incorporar leche, queso o yogur a partir de los 12 meses de edad.

  Se puede incorporar derivados lácteos a partir de los 6 meses, pero en pequeñas cantidades ya que aportan nutrientes importantes como calcio y proteína (29).

- **N° 9.** Continuar con la suplementación de hierro, además de alimentos complementarios para evitar la anemia.

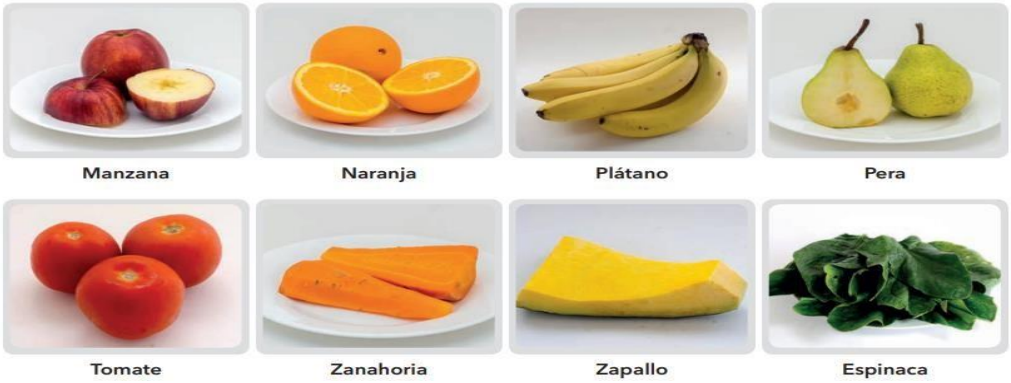
  Proveer a los 6 meses de edad la suplementación preventiva de hierro con micronutrientes (gotas o jarabe de Sulfato Ferroso u otro), de acuerdo a la indicación médica. Además, deben empezar a consumir alimentos sólidos y ricos en hierro.

- **N° 10.** Promover el consumo diario de frutas y verduras disponibles en tu localidad.

  Se debe ofrecer frutas y verduras de diferentes colores y sabores; así será posible acostumbrar el paladar del niño a sabores ácidos (algunas frutas), o amargos (algunas verduras), su consumo es mayor a lo largo de la vida.

Figura 3

Frutas y verduras de diversos colores. Tomado de Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. MINSA (29)



- **N° 11**. Durante la enfermedad, se debe fraccionar las raciones de comidas, así ofrecerle de a pocos, pero con mayor frecuencia de tal manera que reciba la ingesta completa de nutrientes.

- **N° 12.** Incorpora a tu niño a la mesa familiar y disfruta de su compañía.

  Es muy importante y clave que los padres establezcan conductas de alimentación, así como en la formación de horarios y preferencias alimentarias entre los niños. Por eso, la alimentación responsiva o perceptiva es un aspecto clave de la crianza y muy necesaria para desarrollar hábitos saludables desde el inicio de la alimentación complementaria y que las comidas del niño sean parte de las comidas de su familia.

- **N° 13.** Ofrecer agua segura a partir de los 6 meses de edad. Los niños necesitan ingerir agua segura (libre de microorganismos)

para mantenerse hidratados. Cuando el niño consume agua tempranamente, se logrará establecer una costumbre y disfrute de su sabor como un hábito saludable, evitando reemplazar por el consumo de bebidas azucaradas y/o jugos que contengan azúcar. Estas conductas mostradas por los padres tienen un gran impacto en la construcción de hábitos saludables en los niños pequeños (29), (27).

Grupo de alimentos

Los grupos de alimentos están conformados por:

- **Alimentos de origen animal:** sangrecita (cuy o pollo), hígado de pollo, pescado, bofe, bazo.
- **Cereales y Tubérculos:** Fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.
- **Vegetales:** Agrega a todos los alimentos 1 cucharada de zapallo, zanahoria, espinaca y otros vegetales de diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado o amarillos).
- **Menestras:** Frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara.
- **Frutas:** Plátano de la isla, durazno, papaya y pera (de color anaranjado, rojo, amarillo).
- **Grasas:** Agregar 1 cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena) (30).

Figura 4

Grupo de alimentos



Consistencia, frecuencia, cantidad, tipos y combinación de alimentos

- Al inicio de la alimentación, en cuanto a la consistencia, estas deben ser espesas y variadas, en una frecuencia de 5 veces/día. Estos pueden ser: purés, papillas, mazamorras, con alimentos de la olla familiar.
- Agregar a las comidas 2 cucharadas de alimentos de origen animal que contienen hierro como pescado, hígado, sangrecita, bazo. La frecuencia es de 3 veces por semana.
- Preparar menestras sin cascara (lentejas, habas, arvejas, frijoles) x 3 días a la semana (26).
- Por cada cucharada de menestras sirva 2 cucharadas de arroz, trigo, quinua, cebada, papa, camote, yuca o maíz.

- Servir medio plato de comida espesa cada vez que le ofrezca de comer.

Respecto a la cantidad total de alimentos por lo general será de acuerdo a la cantidad de energía que aportan; es decir la cantidad de kilocalorías (kcal) que son necesarias para el niño.

La energía que se requiere, adicionalmente a la leche materna, es de aproximadamente:

- 200 kcal por día, para niños de 6–8 meses.
- 300 kcal por día para niños de 9–11 meses.
- 550 kcal por día para niños de 12–23 meses de edad.

La cantidad de alimentos que se requiere para cubrir estas brechas se incrementa a medida que el niño tiene mayor edad y que la ingesta de leche materna se reduce (30).

En cuanto al tipo de alimentos, es importante proporcionar otros tipos que aportarán otros nutrientes por lo que se recomienda darle 1 fruta y 1 verdura amarilla, anaranjada o de color verde oscuro cada día. Agregar 1 cucharadita de aceite y continuar con lactancia materna (28).

En cuanto a la combinación de alimentos, nos referimos a todos los alimentos principales: leguminosas (menestras), verduras, cereales, alimentos de origen animal, tubérculos, lácteos, y sus derivados, también frutas, considerando las de mayor producción de la región que van a ser mezcladas, como ya se ha mostrado en los grupos de alimentos (30).

A continuación, se muestra en la tabla 2, sobre la demanda de alimentos en cuanto a calidad, frecuencia y cantidad.

Tabla 2

Calidad, frecuencia y cantidad de alimentos para niños de 6–23 meses de edad, que reciben lactancia materna a demanda

EDAD	ENERGÍA NECESARIA POR DIA, ADEMÁS DE LA LECHE MATERNA	TEXTURA	FRECUENCIA	CANTIDAD DE ALIMENTOS QUE USUALMENTE CONSUMIRA UN NIÑO 'PROMEDIO' EN CADA COMIDA[a]
6–8 meses	200 kcal/día	Comenzar con papillas espesas, alimentos bien aplastados Continuar con la comida de la familia, aplastada	2–3 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	Comenzar con 2–3 cucharadas por comida, incrementar gradualmente a ½ vaso o taza de 250 ml
9–11 meses	300 kcal/día	Alimentos finamente picados o aplastados y alimentos que el niño pueda agarrar con la mano	3–4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	½ vaso o taza o plato de 250 ml
12–23 meses	550 kcal/día	Alimentos de la familia, picados o, si es necesario, aplastados	3–4 comidas por día Dependiendo del apetito del niño, se pueden ofrecer 1–2 'meriendas'	¾ a un vaso o taza o plato de 250 ml

Fuente: Tomado de la OMS-OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño (30).

Alimentos nutritivos y que contienen hierro

Este tipo de alimentos son los que tienen alto contenido de hierro hem que evita la anemia ferropénica en los niños pequeños y se encuentra en alimentos de origen animal como las carnes rojas y vísceras:

- Sangrecita
- Hígado
- Bazo
- Corazón
- Riñón
- Mollejas

También los que se encuentran en los de origen vegetal (hierro no hem):

- Espinacas
- Acelgas
- Brócoli y lentejas.

Son los que se encuentran en menor cantidad en estos alimentos que para ser absorbidos se necesitan ser acompañados de cítricos como naranja, limón, maracuyá o carambola. Muy por el contrario, su absorción se inhibirá cuando es consumida con infusiones como el té, manzanilla, café y bebidas gaseosas, las cuales no deben ser consumidas (31).

Tabla 3

Cantidad de hierro que necesitan los lactantes y niños pequeños

Edad	Cantidad de hierro requerida
Bebés hasta los 6 meses de edad	0.27 mg
Bebés de 7 a 12 meses de edad	11 mg
Niños de 1 a 3 años de edad	7 mg

Fuente: PRISMA. La alimentación del lactante y del niño pequeño (31).

Conservación de los alimentos durante la alimentación complementaria

Las bacterias se multiplican rápidamente en ambientes cálidos, sin embargo, si los alimentos están refrigerados se multiplicarán lentamente. Existe un mayor riesgo que las bacterias en los climas cálidos, se incrementen de manera exponencial provocando ciertas enfermedades infecciosas. Si los alimentos no pueden ser refrigerados, deberán ser consumidos tan pronto como sea posible luego de su

preparación máximo en 2 horas, antes de que las bacterias tengan tiempo para multiplicarse (30).

Existen métodos adecuados para mantener de forma segura e higiénica los alimentos del niño pequeño o lactante, así mismo hay recipientes para poder mantenerlos, también métodos para la preparación de estos mismos (32), pero es importante definir que es la conservación de alimentos:

- Es un conjunto de procedimientos y recursos que se aplican para preparar y envasar productos alimenticios que serán proporcionados a los lactantes o niños pequeños con el fin de mantenerlos en buen estado para el consumo posteriormente ya que en esta etapa de la vida, son más susceptibles a contraer infecciones gastrointestinales y es de suma importancia llevar a cabo todas las acciones ideales para mantener la inocuidad alimentaria, aunque es recomendable no refrigerar por mayor tiempo debido a que hay nutrientes en los alimentos que pueden perderse (32).
- Es importante verificar que la temperatura del refrigerador este en 4.4 °C, además de no abrir la puerta del refrigerador más de lo necesario y ciérrelas lo más pronto posible.

2.1.2. Prácticas de alimentación complementaria

Definición

Se define al conjunto de acciones que realiza generalmente la

madre para proporcionar al niño, otros alimentos diferentes a la leche materna a partir de los seis meses de edad. Son todas las acciones que realiza la madre durante la preparación y manipulación de los alimentos y la alimentación del niño, es decir en cuanto a: edad de inicio de la alimentación complementaria, tipos de alimentos, consistencia, cantidad, frecuencia, higiene, aporte alimentario para el tratamiento de anemia y alimentación del niño en caso de enfermedad (27), (33).

Prácticas adecuadas de alimentación

Si bien es cierto que las prácticas de alimentación se ven reflejadas en la estructura y los valores culturales de una sociedad transmitidos de generación en generación constituyendo las bases de los hábitos alimentarios que posteriormente se verán reflejados en las siguientes etapas de vida del niño (5), las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, ayudan a mejorar la salud de los niños y permiten prevenir, entre otras enfermedades, la desnutrición (20).

A continuación, se muestran las dimensiones de la alimentación complementaria en el niño:

Practicas adecuadas en cuanto a la alimentación del niño

Las buenas prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, son fundamentales para el completo desarrollo del potencial humano, porque contribuirán a mejorar la salud de la infancia, así como a prevenir enfermedades en la edad adulta (34).

Estas prácticas comprenden:

Cumplimiento de la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad de acuerdo a las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería durante el control de crecimiento y desarrollo del niño realizada en el establecimiento de salud, verificando que:

- La madre continúa proporcionando lactancia materna “exclusiva” a su niño.
- Características de la alimentación que provee al niño. Durante la entrevista a la madre, el profesional de enfermería verificará si expresa la necesidad de proveer otros alimentos a su niño para complementar los nutrientes necesarios que garanticen el buen desarrollo y crecimiento del niño, considerando:
  - **Calidad y consistencia de los alimentos:** de acuerdo a las recomendaciones vertidas por el profesional de enfermería; verificará que la madre presenta una porción de alimentos que contienen proteína, vitaminas, minerales y si son energético (30).
  - **Frecuencia:** La madre ha comprendido que debe proporcionar alimentos en la frecuencia debida según la edad del niño. De 6 meses: 2 comidas/día, 7 a 8 meses: 3 comidas/día, 9 a 11 meses: 3 comidas + 1 refrigerio y de 12 a 23 meses: 3 comidas + 2 refrigerios MINSA (29).
  - **Cantidad:** La madre proporciona alimentos a su niño, racionando. Inicia con 3 a 5 cucharadas (1/2 plato), continua

con 5 a 7 cucharadas (3/4 de plato) y de 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano).

- **Tipos de alimentos:** Durante la entrevista, preguntar los tipos de alimentos que proporcionará al niño. La madre conoce los tipos de alimentos como los de origen animal (carnes de pollo, pescado, huevo) también de origen vegetal (verduras: zanahoria, papa, trigo, quinua, etc.), también aquellos que contienen alto contenido de hierro como las vísceras además de las espinacas, lentejas (31). Además, las frutas de diversos sabores y colores que será posible acostumbrar el paladar del niño a sabores ácidos (algunas frutas), o amargos (algunas verduras) que tienen alto contenido de vitaminas.
- **Combinación de alimentos:** La madre conoce como combinar los alimentos para la preparación y dar a su niño de acuerdo a la edad y la disponibilidad de los mismos reconociendo su inocuidad y mejor contenido nutritivo. Expresa como combina los alimentos entre las de origen animal, vegetal y mineral (30).

Prácticas adecuadas de higiene en la preparación de la alimentación complementaria

La contaminación microbiana, es muy frecuente durante el proceso de la alimentación complementaria y es la principal causa de enfermedad diarreica entre niños de 6 a 12 meses de edad. Es por eso

muy importante la preparación y el almacenamiento seguro de los alimentos complementarios, la utilización de agua segura para lavar los alimentos y el tiempo de cocción de los mismos, así reducir el riesgo de diarrea (30). Las medidas adecuadas de higiene son:

- Práctica de lavado de manos con agua y jabón: Antes de la preparación de los alimentos, de dar comer a la niña o niño, después de usar los servicios higiénicos y después de limpiar al niño (a) después que defecó.
- Conservar los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de la cocción.
- Usar utensilios exclusivos para el niño
- Usa utensilios limpios para preparar los alimentos como tazas, vasos, platos, cucharas.
- No usar biberones ni chupones, por su fácil contaminación.
- Utilizar agua segura, puede ser agua potable, clorada o hervida (38), (30).

Prácticas adecuadas en la conservación de los alimentos

- Conservar el agua en recipientes limpios, cubiertos o tapados en lugares frescos.
- Los alimentos del niño deben permanecer en lugares seguros libres de contaminación sea de polvo, insectos, roedores.
- Eliminar la basura o residuos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.

- Si la madre refiere que generalmente no conserva los alimentos en el refrigerador porque prepara para el día y es consumido por el niño en el momento que lo prepara.
- Que los residuos de los alimentos del niño los descarta, salvo sea mayor cantidad los reserva máximo 2 horas.
- En caso que refrigere, fundamenta que lo hace para evitar la descomposición del alimento y se enferme su niño (30), también manifiesta que antes de refrigerar verifica la temperatura del refrigerador que sea 4.4 °C, además evita estar abriendo innecesariamente (32).

2.1.3. Estado nutricional del niño

Estado nutricional – Definición

Es la condición física que presenta un niño, como resultado del balance entre sus necesidades y la ingesta de energía y los nutrientes (33).

Evaluación del estado nutricional del niño

Se evalúa midiendo la estatura, el peso de acuerdo a la edad y sexo (indicadores) del niño, medidas denominadas antropométricas. Estas medidas al comparar con un patrón de referencia establecidos por la Organización Mundial de la Salud (ver Anexo 3), se determina el estado nutricional del niño o niña (33).

Clasificación del estado nutricional

La antropometría es una técnica que permite identificar poblaciones en riesgo, específicamente en la población infantil que es vulnerable a situaciones que han tenido ocurrencia en el pasado y, predecir condiciones a futuro, permite también valorar intervenciones para corregir el estado nutricional anormal.

Es por eso que, el monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial y se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud, así determinar oportunamente el estado nutricional que tiene para tomar medidas correctivas de ser necesario (34).

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño, se utilizará los siguientes indicadores:

Tabla 4

Indicadores del estado nutricional de la niña y niño

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	> a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	> a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	> a 29 días a < 5 años

Fuente: OMS-OPS (2010) (30). MINSA, Norma Técnica CRED (2011) (34).

La clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años, se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional.

Tabla 5

Clasificación del estado nutricional de la niña y niño menor de 5 años

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a – 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a – 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

Fuente: Organización Mundial de la Salud (2010) (30). MINSA, Norma Técnica CRED 2011 (34).

- **Peso para la edad (P/E):** Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.
- **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla.

Dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

- **Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):** Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla² o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión (35). El peso y la estatura cambian durante el crecimiento y el desarrollo, y está en relación con la grasa corporal, por eso el IMC de un niño debe interpretarse en relación con otros niños del mismo sexo y edad. (36).

El profesional de salud debe aplicar los conocimientos y las guías antropométricas que es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo, utilizando las medidas de peso y la estatura o talla para identificar niños que pudieran tener anormalidades en el crecimiento de manera precoz, también realizar seguimiento, atención y tratamiento oportuno (35).

La periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, se realiza según el esquema en la tabla 4.

La evaluación del desarrollo se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días de acuerdo a la periodicidad indicada en la tabla 3 y es de responsabilidad del profesional de enfermería.

Tabla 6

Periodicidad de controles de la niña y niño menor de cinco años

Edad	Concentración	Periodicidad
Recién nacido	2	7 y 15 días de vida
De 01 a 11 meses	11	1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m, 9m, 10m y 11m
De 12 a 23 meses	6	12m, 14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses
De 24 a 59 meses	12 (4 por año)	24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45m,48m, 51m, 54m y 57 meses

Fuente: OMS-OPS (30). MINSA, Norma Técnica CRED (34).

Riesgos en el estado nutricional ante la alimentación complementaria precoz

Las prácticas de alimentación complementaria precoz o inapropiadas y sus consecuencias son grandes obstáculos al desarrollo socioeconómico sostenible y a la reducción de la pobreza. Los esfuerzos de los gobiernos por acelerar el desarrollo económico a largo plazo fracasarán hasta que se hayan asegurado un crecimiento y un desarrollo infantiles óptimo (28).

Por estas razones, para mejorar la alimentación infantil y lograr un mayor éxito en la implementación de alternativas es necesario conocer primero las prácticas de alimentación (5).

La malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Con frecuencia más de dos tercios de esas muertes, están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación y ocurren durante el primer año de vida.

Sólo el 35% de lactantes a nivel mundial, son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida, y es más, la alimentación complementaria suele iniciar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. El aumento de la incidencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños es también motivo de gran preocupación. Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta este grupo de edad para alcanzar y mantener la salud (28).

Desnutrición

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas (37).

Según la OMS, comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes) (2).

Tipos de desnutrición

- **Desnutrición aguda:** Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia (37).

- **Desnutrición crónica:** La desnutrición crónica, indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado que afecta el crecimiento, el desarrollo físico e intelectual del niño. Se determina comparando la talla para la edad del niño (37).

Otras enfermedades que acompañan a la desnutrición:

- **Anemia:** La anemia es un trastorno que se caracteriza por la disminución del número de eritrocitos cuando existe carencia de hierro y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

  La deficiencia de hierro, es la causa más común de esta enfermedad, así como la carencia de folatos, vitamina B12 y vitamina A, inflamación aguda y crónica, la parasitosis y las enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la síntesis de hemoglobina y la producción o tiempo de vida de los eritrocitos (29), (38).

  La anemia puede producirse por una ingesta inadecuada de hierro o por el incremento de la absorción de hierro, también

aumento de la demanda de hierro e incremento de la pérdida de hierro.

El problema frecuente es que en la mayoría de los casos de niños que la padecen son asintomáticos, y se diagnostica a través de análisis de laboratorio (ver tabla 5). El niño o niña presenta una disminución de la producción de las células rojas (39).

Tabla 7

Valores de hemoglobina en el niño menor de cinco años

Población	**Con anemia según niveles Hemoglobina (g/dl)**			**Sin anemia si hemoglobina (g/dl) es**
Niños nacidos a término Menor de 2 meses	Menor de 13.5			13.5 a 18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos	Menor de 9.5			9.5 a 13.5
Población	**Con anemia según niveles Hemoglobina (g/dl)**			**Sin anemia si hemoglobina (g/dl) es**
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	Menor de 7.0	7.0 a 9.9	10.0 a 10.9	Mayor de 11.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Concentración de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad (40).

2.1.4. Consejería y educación a la madre por enfermería

La asesoría tiene como finalidad influir en las madres para que adopten las prácticas correctas, y técnicas de lactancia materna y también para la alimentación complementaria y asegurar un desarrollo y crecimiento óptimo de los lactantes, esto implicará la utilización de los conocimientos culturas, es decir, las prácticas de la madre conllevándolo

al conocimiento científico, sin necesidad de afectar sus sentimientos y buenas creencias que pueda tener la madre.

Se debe brindar orientación a la madre acerca de la consistencia de las comidas (espesas y fortificadas con micronutrientes), sobre la frecuencia de alimentación que son 5 comidas al día, la incorporación de los alimentos de origen animal ya que aportar micronutrientes con el hierro, también se deberá considerar las combinaciones con la intención que brindar variedad de la dieta diaria (21).

Compromisos del profesional de enfermería en la educación para una alimentación complementaria exitosa

- Sensibilizar acerca de los principales problemas que afectan a la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Identificar enfoques para su solución y proporcionar un marco de intervenciones esenciales.
- Crear un entorno propicio para que las madres, las familias y otros dispensadores de atención adopten en cualquier circunstancia decisiones fundamentales acerca de las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño y puedan ponerlas en práctica.
- Tomar conocimiento y difundir sobre estrategias cuyas medidas puedan ser adoptadas y pretender ser una guía para la adopción de medidas en base a las pruebas científicas acumuladas sobre

la importancia que los primeros meses y años de vida tienen para el crecimiento y el desarrollo de los niños.

- Identificar intervenciones cuyas consecuencias positivas durante este periodo están probadas y se mantenga una dinámica continua, considerando que una buena aplicación de estrategias, deberá seguir el ritmo de los descubrimientos y otros adelantos, al tiempo que se fomentan nuevas investigaciones clínicas y poblacionales y se estudian cuestiones comportamentales (28).

2.3. Definición de términos básicos

- **Alimentación complementaria:** Es el proceso de alimentar a la niña o niño a partir de los 6 meses de edad, proveyendo alimentos nutritivos, sanos y seguros, en cantidad, frecuencia y calidad.

- **Alimentación complementaria precoz:** Es proveer al niño menor de 6 meses otros alimentos que no sea leche materna y están influenciadas por la corriente cultural y social del entorno familiar de la madre.

- **Alimentos nutritivos:** Son aquellos alimentos que, por sus propiedades alimenticias y nutricionales, deben estar presente en la dieta diaria de los niños y niñas desde los 6 meses de edad.

- **Control de crecimiento y desarrollo del niño:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera

adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones, trastornos o enfermedades.

- **Prácticas de alimentación de la madre:** Es la conducta de un conjunto de habilidades y destrezas adquiridas por la madre por medio de la experiencia, la cual puede ser valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje y pueden ser adecuadas o inadecuadas.

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

- Hi: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital de Apoyo II EsSalud, Ucayali 2023.

- H0: No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital de Apoyo II EsSalud, Ucayali 2023.

Hipótesis específicas

- Hi. Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación inadecuadas de las madres con la presencia de desnutrición en los niños de a 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital de Apoyo II EsSalud, Ucayali 2023.
- H0. No existe relación significativa entre las prácticas de alimentación inadecuadas de las madres con la presencia de desnutrición en los niños de a 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital de Apoyo II EsSalud, Ucayali 2023.

2.4.2. Variables

Variable 1

- **Prácticas de alimentación complementaria**

  Es la conducta percibida en la madre valorada a través de la observación o expresada a través del lenguaje cuando provee alimentación complementaria a su niño o niña de 6 meses hasta los 24 meses de edad. Estas prácticas pueden ser adecuadas o inadecuadas.

Variable 2

- **Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses**

  Es el estado de salud respecto a los parámetros de peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad (30) de los niños que pueden mostrar valores de normalidad o desequilibrio por defecto o exceso. Se clasifica en: estado nutricional normal, desnutrición aguda y desnutrición crónica u obesidad.

2.4.3. Operacionalización de variables

La Operacionalización de las variables se describe en la siguiente tabla:

Tabla 8

Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria	Es el conjunto de acciones que realiza la madre durante la preparación de alimentos para proporcionar al niño que le permita asegurar su crecimiento y desarrollo óptimo, sin embargo, esta puede ser adecuada o inadecuada, considerando que esta se debe iniciar a los 6 meses de edad del niño y cumplir con las características de: consistencia, frecuencia, cantidad, tipos, combinación, higiene en la preparación y conservación de los alimentos.	Prácticas de alimentación complementaria	1. Recibe lactancia materna el niño/niña Sí – No 2. Características de los alimentos complementarios: a. Calidad. La preparación contiene alimentos de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, carnes, pescado, huevo. Sí - No b. Consistencia. Es adecuada para la edad, lo sirve: - Aplastado (6 a 7 meses) Sí - No - Triturado (8 a 11 meses) Sí - No - Picado (12 a 16 meses) Sí - No - Completo (17 a 24 meses) Sí - No c. Frecuencia - 2 comidas /día (a los 6 m) Sí - No - 3 comidas /día (de 7 a 8 m) Sí - No - 3 comidas /día + 1 refrigerio (de 9 a 11 meses) Sí - No - 3 comidas principales + refrigerios /día (de 12 a 24 meses) Sí - No d. Cantidad - ½ plato mediano (3 a 5 cucharadas: 6 a 7 meses) Sí - No - 3/4 plato mediano (de 5 a 7 cucha radas: De 8 a 11 meses) Sí - No - 1 plato mediano completo (de7 a 10 cuchar: 12 a 24 meses) Sí - No e. Tipos de alimentos. Son nutritivos y aportan vitaminas y hierro. Sí - No f. Combinación de los alimentos: Combina los alimentos entre las de origen animal, vegetal y mineral: - De origen animal. Sí - No - De origen vegetal. Sí - No Que aportan minerales. Sí - No - Grasas: Agrega 1 cucharadita de aceite o mantequilla. Sí - No	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal	Prácticas de alimentación adecuada: De 56 a 70 puntos. Prácticas de alimentación inadecuadas: < 54 puntos

			3. Prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos: Lavado de manos con agua y jabón: - Antes de la preparación Sí - No - Antes de dar los alimentos al niño - Después de usar los servicios higiénicos Sí - No - Después de cambiar el pañal Sí - No - Conserva los alimentos tapados Sí - No - Los utensilios que usa para la alimentación, es exclusivo del niño. Sí - No - Usa utensilios limpios para servir los alimentos (tazas, vasos, platos, etc.) Sí - No - Da los alimentos después de la cocción reciente. Sí - No - Usa biberones y/o chupón Sí - No - Utiliza agua segura Sí - No 4. Prácticas de conservación de los alimentos: - Conserva el agua en recipientes Sí-No limpios, tapados en lugares frescos. Sí - No - Los alimentos del niño permanecen en lugares seguros libres de contaminación. Sí - No - Elimina la basura o residuos de comida - Conserva los alimentos en el refrigerador porque prepara para el día y el niño lo consume el mismo día. Sí - No - Refrigera el alimento crudo, para evitar la descomposición. Sí - No - Verifica la temperatura del refrigerador y evita estar abriendo. Sí - No - Descarta los residuos de los alimentos Reserva máximo 2 horas. Sí - No	Nominal	
Variable 2: Estado nutricional del niño (a)	Es la descripción de la valoración del Peso / Edad del niño o niña, determinándose la condición nutricional, sea normal, desnutrido, sobrepeso u obesidad.	Estado nutricional global (Según la gráfica peso/edad del carné de Crecimiento y Desarrollo de la niña/o del MINSA)	Normal: + 2 a - 2 D.E. Desnutrición global: < - 2 a – 3 D.E. Sobrepeso: > + 2 D.E en la gráfica	Ordinal	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, del Hospital II EsSalud**,** ubicado en el Distrito Av. Lloque Yupanqui 510, Ucayali - Coronel Portillo – Callería.

3.2. Población

La población, estuvo conformada por el 100% (180) madres de niños de 6 a 24 meses de edad, que acuden al Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente a los controles cada mes.

3.3. Muestra

Para determinar la muestra, se hizo uso de la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{(N)\,(Z)^2\,(p)\,(q)}{(E)^2(N-1) + (Z)^2\,(p)\,(q)}$$

Donde:

N: Tamaño de la población.

Z: Nivel de confianza.

E: Máximo error permitido.

p: Proporción de la población a medir con característica de interés.

q: Proporción de la población que no es de interés.

n: Tamaño de muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{(194).(1.96)^2\ (0.5)\ (0.5}{(0.05)^2\ (194-1) + (1.96)^2\ (0.5)\ (0.5)}$$

$$n = \frac{153.80}{0.29 + 0.96}$$

$$n = \frac{153.80}{1.25}$$

$$n = 123.84$$

n= 124

Por tanto, la muestra quedó representada por 124 madres de niños entre 6 a 24 meses de edad, así mismo, la selección de la muestra se realizó por muestreo aleatorio simple aplicando, además, los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Madres de niños entre 6 meses a 2 años de edad, que acudan regularmente a los controles.

- Madres de niños que hayan nacido a término.
- Madres que acepten participar luego del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños que presenten patologías o malformación congénita.
- Madres que presenten problemas de salud.
- Madres que no acepten participar luego del consentimiento informado.

Las unidades de análisis, son las madres y los niños de 6 meses a 2 años de edad.

3.4. Nivel y tipo de estudio

El presente estudio es de nivel correlacional, descriptivo de tipo cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, prospectivo.

Es de nivel descriptivo, porque se describe las dimensiones, características o comportamiento de las variables tal como se dieron los fenómenos. Es cuantitativo, porque los datos obtenidos permitieron ser medidos o cuantificados.

Es de diseño no experimental, porque no se ha modificado o manipulado ninguna de las variables.

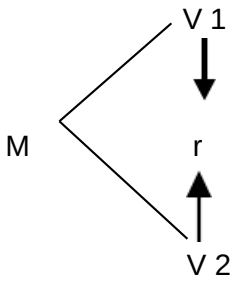
Es correlacional porque se aplicó técnicas estadísticas con el propósito de determinar si existe relación entre ambas variables (V_1 y V_2) (41).

Es de corte transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento y en un tiempo determinado.

Es prospectivo porque la ejecución del estudio se dio a partir de la aprobación del mismo.

3.5. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio se representa de la siguiente manera:



M = Muestra.

Ox = Variable 1: Prácticas de alimentación complementaria (madres).

r = Relación de variables.

Oy = Variable 2: Estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnica

Las técnicas empleadas en la investigación fueron la entrevista

y la observación. La entrevista como herramienta fundamental, permitió acceder a la madre del niño/niña durante la recolección de datos. Esta etapa, se realizó de manera planificada y sistemática (estructurada – dirigida) (41), logrando los objetivos establecidos. Mediante la observación se pudo obtener la información necesaria de acuerdo a las dimensiones e indicadores del estudio.

3.6.2. Instrumentos

Los instrumentos empleados fueron la Guía de Observación y la Ficha de Datos.

La Guía de Observación contiene datos generales de la madre y una tabla tipo Likert con dos alternativas de respuestas Sí - No (dicotómicas) con un total de 35 reactivos de acuerdo a la dimensión prácticas de alimentación complementaria que a la vez contiene los indicadores relacionados a esta variable:

- Si el niño de 6 a 24 meses aun recibe lactancia materna.
- Las características de los alimentos complementarios que provee la madre al niño y que forman parte de la dieta que recibe: Calidad y consistencia, frecuencia, cantidad, tipos de alimentos nutritivos que da al niño y los que contienen hierro, así como la combinación de los mismos.
- Prácticas de higiene durante la alimentación al niño.
- Prácticas de conservación de los alimentos.

La Guía de Observación se utilizó para realizar el chek de acuerdo a lo percibido en la madre durante la alimentación complementaria que daba a su niño, registrándose la información que "manifestó" la madre y que se corroboró, verificando las características de las prácticas de las madres si realmente fue adecuada o inadecuada. Esta actividad se realizó en el hogar de las madres en horario de la mañana (desayuno) y a medio día (almuerzo).

En la Ficha de Datos, se registró la fecha de nacimiento, la edad, el sexo y los valores antropométricos del niño, también se determinó el estado nutricional, para eso se utilizó las gráficas de crecimiento y desarrollo estandarizadas teniendo en cuenta los índices peso/edad, peso/ talla y talla/edad según el patrón de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niños y niñas del Ministerio de Salud/OMS (Anexo 4) (34).

Esta actividad se realizó en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, del Hospital II EsSalud. La puntuación de la guía de observación comprende:

Puntuación:

- Puntaje global: 70 puntos que equivale a 35 reactivos.
- Prácticas de alimentación adecuada: De 56 a 70 puntos.
- Prácticas de alimentación inadecuadas: $\leq$ 54 puntos.

Estos dos instrumentos fueron sometidos a validez de contenido y constructo mediante Juicio de Expertos (02 enfermeras especialistas

que trabajan en el Hospital Amazónico y 01 enfermera especialista del Hospital Regional de Pucallpa). La prueba piloto se realizó en 10 madres que acudieron al Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente del Hospital Amazónico a los controles de sus niños de 6 a 24 meses. Una vez concluido este proceso, se realizó pequeñas correcciones como agregar en el instrumento 1, edad absoluta, también colocar los paréntesis en cada alternativa de las primeras opciones de respuesta.

Estas sugerencias fueron alcanzadas por las expertas, así contó con un instrumento validado. En seguida, se determinó la confiabilidad del instrumento al aplicar el estadístico K-20 de Kuder Richardson por tratarse de un instrumento con alternativa de respuesta dicotómicas y encontrar la consistencia interna del instrumento al obtener una puntuación igual 0,78 (es óptima entre 0,70 y 0,90) (42).

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Antes de recolectar los datos, previamente se obtuvo la autorización de la dirección del Hospital de Apoyo II EsSalud, como respuesta a la solicitud presentada. Se hizo conocer el periodo y los horarios de la recolección de datos, también se realizó las coordinaciones con la Licenciada en Enfermería Jefe del Consultorio de Atención Integral al Niño.

Se recolectaron los datos en dos momentos después del consentimiento informado:

- 1° En el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, del Hospital de Apoyo II EsSalud: Se realizó la entrevista y la evaluación del estado nutricional del niño haciendo uso del Instrumento 1: Ficha de Datos mediante la valoración antropométrica con la gráfica estandarizada de niño/niña (34).
- 2° En los hogares de las madres de todos los elementos de la muestra, se aplicó el instrumento 2: Guía de Observación, para tal actividad se realizó coordinaciones con las madres, dando a conocer que se realizará una visita rutinaria durante horas de la mañana y medio día.
- Para el llenado de la ficha de datos, el tiempo promedio de aplicación fue de 30 minutos. En el caso de la guía de observación, el tiempo promedio de aplicación fue entre 40 y 50 minutos, por lo que tuvimos que ampliar el tiempo de recolección de datos (de enero hasta la 1ra. quincena de abril 2023).

3.8. Plan de tabulación

Al concluir la recolección de datos, se procedió a elaborar la matriz de datos para el procesamiento en el programa estadístico SPSS V 27. Esta matriz contiene los indicadores del estudio, lo que permitió ingresar los datos para la tabulación respectiva, y continuar con el procesamiento de toda la información y presentando después los resultados en tablas estadísticas.

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos

Se realizó la comprobación de hipótesis de trabajo aplicando el estadístico de Chi cuadrado (X2) por tratarse de variables cuantitativa y cualitativa; así mismo, se dio el valor para el nivel de significancia igual a $p<0,05$.

Se hizo uso de la estadística descriptiva como frecuencias absolutas, porcentajes, también medidas de tendencia central como la media, la moda y desviación estándar que son medidas estadísticas que describen los valores centrales de un fenómeno, permitiendo dar visibilidad y posición ante un conjunto de datos (41).

Se prosiguió con el análisis de los resultados previa descripción para continuar con la discusión de los resultados comparando con los hallazgos de otros investigadores y se arribó a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 9

Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Prácticas de alimentación complementaria	Cumplimiento Si		Cumplimiento No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Recibe la niña o niño lactancia materna.	57	46.0	67	54.0	124	100
2. Características de los alimentos complementarios que provee la madre al niño:						
a) Calidad. (contiene sangrecita, hígado, bazo, carnes, pescado, huevo).	29	23.4	95	76.6	124	100
b) Consistencia. Es adecuada para la edad (Es espesa y contiene menestra, arroz, quinua, papa, camote, maíz). Lo sirve:						
- Aplastado (6 a 7 meses)	27	21.8	0	0.0	27	21.8
- Triturado (8 a 11 meses)	67	54.0	5	4.0	72	58.1
- Picado y completo (12 a 24 meses)	20	16.1	5	4.0	25	20.2
Total	114	92.0	10	8.0	124	100
c) Frecuencia:						
- 2 comidas/día (6 a 7 meses)	15	12.1	12	9.7	27	21.8
- 3 comidas/día (8 a 11 meses)	35	28.2	37	29.8	72	58.1
- 3 comidas principales + refrigerios/día (de 12 a 24 meses)	12	9.7	13	10.5	25	20.2
Total	62	50.0	62	50.0	124	100
d) Cantidad						
- 1/2 plato mediano (3 a 5 cdas. 6 a 7 meses)	24	19.4	3	2.4	27	21.8
- 3/4 plato mediano (de 5 a 7 cdas. de 8 a 11 meses)	61	49.2	11	8.9	72	58.1
- 1 plato mediano completo (de 7 a 10 cdas. de 12 a 24 meses)	9	7.3	16	12.9	25	20.2
Total	94	75.8	30	24.2	124	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

En los resultados que se muestran en la tabla 9, se observa que del 100% (124) de madres, el 54% no cumple con proveer lactancia materna a su niño.

En cuanto a las características de la alimentación complementaria, se encontró que, el 76.6% de madres no cumplen en proporcionar alimentos de calidad como los que contengan fierro (sangrecita, hígado, pescado, etc.); sin embargo, respecto a la consistencia, el 92% de las madres si cumple con proveer la alimentación sea aplastado, triturado, picado y completo, observando que el 54% de madres de niños de 8 a 11 meses lo hacen.

Respecto a la frecuencia de alimentos que la madre provee al niño durante el día, el 50% si cumple mientras la diferencia no. Respecto a la cantidad, el 75.8% de madres, si cumple siendo el 49.2% de niños de 8 a 11 meses que reciben ¾ de plato mediano de alimentos.

Al revisar los estudios desarrollados por otros investigadores, se encontró que Jiménez SM, et al. (13), identificaron que solo el 42,4% de niños menores de 1 año fueron amamantados. También Cárdenas D, et al. (15), encontraron que solo el 53.8% de las madres, daban lactancia materna exclusiva, así mismo, el 62,9% no conoce el motivo de la consistencia de las comidas, en las prácticas de alimentación complementaria, pero el 74% recibe los 7 grupos de alimentos.

De otra parte, Prado L, et al. (17), hallaron que el 75% de niños recibieron lactancia materna durante 4 meses promedio (exclusiva y no exclusiva). También Angulo CR. (22), encontró que según las dimensiones: Calidad de los alimentos 56% tipos de alimentos 68%; frecuencia y cantidad 59%. Por otro lado, Brito EJ. (20), encontró que el 72,6% de madres realizan

prácticas medianamente adecuadas en cuanto a la calidad de la alimentación, el 67,7% medianamente adecuadas respecto a la cantidad de alimentos; el 51,6% tuvo prácticas inadecuadas en cuanto a la frecuencia y el 59,7% de madres refirió práctica adecuada en la consistencia de los alimentos.

De esta manera, se puede concluir que las prácticas de alimentación complementaria de las madres, además del menor porcentaje que no dan lactancia materna a sus niños, la mayoría de ellas no cumplen en cuanto a calidad y frecuencia, pero respecto a la consistencia y cantidad, la mayoría si cumple con las prácticas de alimentación complementaria, resultados que coinciden con los encontrados en los estudios mencionados de otros autores.

Cabe señalar que en las siguientes tablas **(9a, 9b y 9c),** se presentan las otras características de la alimentación complementaria.

Tabla 9a

Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Prácticas de alimentación complementaria	Cumplimiento 6 a 7 m.*				8 a 11 m.**				12 a 24 m.***				Total	
	Si		No		Si		No		Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
e) Tipos de alimentos. Nutritivos, aportan vitaminas y hierro:														
- Frutas y verdura amarilla	23	18.5	4	3.2	65	52.4	7	5.6	20	16.1	5	4.0	124	100
- Lentejitas y/o espinacas, brócoli.	22	17.7	5	4.0	66	53.2	6	4.8	18	14.5	7	5.6	124	100
- Hígado de pollo o sangrecita	20	16.1	7	5.6	52	41.9	20	16.1	18	14.5	7	5.6	124	100
- Huevo	25	20.2	2	1.6	67	54.0	5	4.0	23	18.5	2	1.6	124	100
- Pescado	21	16.9	6	4.8	60	48.4	12	9.7	20	16.1	5	4.0	124	100
- Gotas o jarabe de Sulfato Ferroso	19	15.3	8	6.5	68	55.0	4	3.2	20	16.1	5	4.0	124	100
f) Combinación de los alimentos:														
- De origen animal: carnes, huevo, vísceras.	21	16.9	6	4.8	64	51.6	8	6.5	23	18.5	2	1.6	124	100
- De origen vegetal: Cereales y Tubérculos. Menestras: Frejoles, pallares.	23	18.5	4	3.2	70	56.5	2	1.6	25	20.2	0	0.0	124	100
Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera.	26	21.0	1	0.8	68	54.8	4	3.2	22	17.7	3	2.4	124	100
- Que contienen minerales: potasio (plátano, naranja, etc), magnesio (palta), sodio (espá-rrago, apio), yodo (hortalizas).	21	16.9	6	4.8	63	50.8	9	7.3	18	14.5	7	5.6	124	100
- Grasas: Agrega 1 cucharad. de aceite o mantequilla en la comida principal (alm. o cena).	22	17.7	5	4.0	60	48.4	12	9.7	22	17.7	3	2.4	124	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

(*) Total 27 niños

(**) Total 72 niños

(***) Total 25 niños

En la tabla 9a, se ve que la mayoría de las madres de niños de 8 a 11 meses, representados por el 55.0%, 54.0%, 53.2% si cumplen con las prácticas de alimentación complementaria respecto a los tipos de alimentos como proveen a sus niños las gotas o jarabe de sulfato ferroso, huevo, lentejas, espinacas y frutas amarillas los que aportan vitaminas y hierro.

Respecto a la combinación de alimentos, el 51.6% de las madres, dan a sus niños aquellos de origen animal como carnes, huevo y vísceras,

mientras el 56.5% de ellas también proveen a sus niños alimentos de origen vegetal como cereales, tubérculos y menestras, seguido por el 54.8% que les da frutas. En cuanto a los alimentos que aportan minerales, el 50.8% de madres provee frutas que contienen potasio como el plátano, la naranja y magnesio a través de la palta. También proveen sodio y yodo mediante espárragos o apio y hortalizas respectivamente.

En relación a los alimentos grasos como aceite o mantequilla (1 cucharadita), el 48.4% de madres de niños de 8 a 11 meses, si provee a sus niños este tipo de alimentos, así mismo, las madres de niños de 6 y 7 meses y de 12 a 24 meses, también dan a sus niños los alimentos grasos en su mayoría, considerando que estos grupos de edad están representados por el 21.8% (27) y 20.2% (25) de las madres en el presente estudio.

Al revisar los resultados de otros estudios como el de Jiménez SM, et al. (13) encontraron bajo consumo de frutas y vegetales. En relación a los minerales, se destaca el bajo consumo de hierro en el 51,1 % de niños, también Ochoa N. (23), refiere que el 64% de madres, no dieron a sus niños el suplemento de hierro, al 36% si les dio, pero el 80% recibe los multimicronutrientes (MMN) (chispita).

Prado L, et al. (17), encontraron en su estudio que el 36% de madres dieron alimentación complementaria de manera inadecuada, el 13% de madres alimentó a su niño con sopa maggie o sopa de frijoles. Entre los alimentos grasos que dieron a sus niños, el 59% le dieron mantequilla y 48% dio queso entre otros y Brito EJ. (20), del mismo modo encontró que el 66% brinda alimentos a sus niños con características inadecuadas.

De los resultados encontrados en el presente estudio, se puede concluir que la mayoría de madres sí cumplen con las prácticas de alimentación respecto a los tipos de alimentos nutritivos que aportan vitaminas y hierro, además de la combinación de alimentos tanto de origen animal, vegetal, mineral y graso; sin embargo, difiere con los resultados de otros estudios que forman parte de los antecedentes.

Tabla 9b

Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Prácticas de alimentación complementaria	Cumplimiento Si		Cumplimiento No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos:						
Lavado de manos con agua y jabón:						
. Antes de la preparación de los alimentos	120	96.8	4	3.2	124	100
. Antes de dar los alimentos al niño (a)	121	97.6	3	2.4	124	100
. Después de usar los servicios higiénicos	122	98.4	2	1.6	124	100
. Después de cambiar el pañal al niño (a)	120	96.8	4	3.2	124	100
. Conserva a los alimentos tapados	119	96.0	5	4.0	124	100
. Los utensilios que usa para la alimentación, es exclusivo del niño.	117	94.4	7	5.6	124	100
. Usa utensilios limpios para servir los alimentos (tazas, vasos, platos, cucharas).	122	98.4	2	1.6	124	100
. Da los alimentos después de la cocción reciente	22	17.74	102	82.3	124	100
. Usa biberones y/o chupones	38	30.6	86	69.4	124	100
. Utiliza agua segura, agua potable, clorada o hervida.	123	99.2	1	0.8	124	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

En los resultados que se muestran en la tabla 9b, se observa que del 100% (124) de madres, del 94.4% al 98.4%, de ellas sí cumplen con las prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos como uso de utensilios limpios para servir los alimentos, después de usar los servicios

higiénicos, antes de dar los alimentos al niño (a), antes de preparar los alimentos, después de cambiar el pañal.

En cuanto a la cuestión de si las madres alimentan a sus niños con alimentos recién cocidos, el 82.3% no lo hace, lo que significa que no siguen esta práctica. Sin embargo, el 69.4% de ellas no utilizan biberones ni chupones, y un alto porcentaje, el 99.2%, emplea agua segura, ya sea potable o clorada.

Esto implica que están cumpliendo con estas prácticas de higiene.

Del mismo modo, en el estudio de Brito EJ. (20), encontró que el 51,6% de las madres tienen prácticas inadecuadas respecto a las prácticas de higiene de los alimentos. También Ramos L, (21) identificó en su estudio que el 69% de las madres tienen prácticas alimentarias inadecuadas en cuanto a la higiene de los utensilios que usan y que el 66% brinda alimentos a sus niños con características inadecuadas. Así mismo, Angulo CR. (22), de acuerdo con la variable higiene y manipulación de los alimentos, el 83% fueron inadecuados y el 33% fueron adecuados.

Luego de realizar la revisión de los antecedentes del presente estudio y comparar con los nuestros, se concluye que respecto a las practicas relacionadas a la conservación de los alimentos, la mayoría de las madres de niños de 6 a 24 meses, sí cumplen; por lo tanto, difieren a los resultados de los antecedentes.

Tabla 9c

Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Prácticas de alimentación complementaria	Cumplimiento				Total	
	Si		No			
	N°	%	N°	%	N°	%
Prácticas de conservación de los alimentos:	121	97.6	3	2.4	124	100
- Conserva el agua en recipientes limpios, cubiertos o tapados en lugares frescos.						
- Los alimentos del niño permanecen en lugares seguros libres de contaminación: polvo, insectos, roedores.	124	100.0	0	0.0	124	100
- Elimina la basura o residuos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.	120	96.8	4	3.2	124	100
- Conserva los alimentos en el refrigerador que prepara para el día y el niño lo consume el mismo día.	23	18.5	101	81.5	124	100
- Refrigera el alimento crudo, para evitar la descomposición y se enferme su niño.	99	79.8	25	20.2	124	100
- Antes de refrigerar, verifica la temperatura del refrigerador y evita estar abriendo innecesariamente.	15	12.1	109	87.9	124	100
- Descarta los residuos de los alimentos del niño, salvo sea mayor cantidad los reserva máximo 2 horas.	119	96.0	5	4.0	124	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

Los resultados que se presentan en la tabla 9c, sobre las prácticas de conservación de los alimentos, muestran que el 100% de las madres refieren que los alimentos del niño los conservan o permanecen en lugares seguros libres de contaminación, así mismo, el 97.6% conservan el agua en recipientes limpios y tapados, mientras el 96.8% elimina la basura o residuos de alimentos fuera de la vivienda en recipientes tapados.

De otra parte, el 81.5% aseguró que no conservaba los alimentos en el refrigerador porque prepara para el día y es consumido por el niño el mismo día. En cuanto a la verificación de la temperatura del refrigerador, el 87.9% de madres no lo hace, pero el 79.8% sí refrigera los alimentos, por lo tanto, si cumple con esta práctica al igual que el 96.0% que descarta los residuos de los alimentos del niño.

Al revisar los estudios de otros autores, se halló el de Brito EJ. (20), quien encontró que el 51,6% de las madres no cumplieron con las prácticas adecuadas sobre la higiene y la conservación de los alimentos, también Domínguez LE, et al. (24), en su estudio identificaron que el 70,2% presentaron conocimiento bajo sobre las condiciones para la conservación de los alimentos.

Del mismo modo, Flores ZP, et al. (25), el 81.3% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la higiene y manipulación de los alimentos. De acuerdo a los resultados encontrados y los de otros estudios, se concluye que la mayoría de las madres, si cumplen con las prácticas de conservación de los alimentos a diferencia de lo encontrado por los autores de otros estudios que la mayoría no cumple con las prácticas mencionadas.

Tabla 10

Estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Estado nutricional (P/E)	De 6 a 7 m.		De 8 a 11 m.		De 12 a 24 m.		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición severa	2	1.6	1	0.8	0	0.0	3	2.4
Desnutrición crónica	3	2.4	3	2.4	6	4.8	12	9.7
Desnutrición aguda	1	0.8	15	12.1	3	2.4	19	15.3
Normal	18	14.5	50	40.3	15	12.1	83	66.9
Sobrepeso	2	1.6	2	1.6	0	0.0	4	3.2
Obesidad	1	0.8	1	0.8	1	0.8	3	2.4
Total	27	21.8	72	58.1	25	20.2	124	100

Fuente: Ficha de datos de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

Se observa en la tabla 10 que, el 66.9% de niños entre 6 y 24 meses, tienen un estado nutricional normal según el Índice Peso/Edad (P/E), y de ellos el 40.3% son niños entre 8 y 11 meses; sin embargo, el 15.3% presenta desnutrición aguda representado por el mayor porcentaje (12.1%) en los de 8 y 11 meses de edad. También se observa que el 9.7% presenta desnutrición crónica, seguido por el 2.4% con desnutrición severa y un menor porcentaje (3.2%, 2.4%) sobrepeso y obesidad respectivamente.

Resultados similares se encontró en estudios de otros autores, como el de Ochoa N. (23), quien reportó que el 64% de niños presentan estado

nutricional normal, el 24% desnutrición aguda, el 8% con desnutrición crónica y un 4% de niños con sobrepeso y concluye que existe relación entre las variables alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, siendo una relación directa y fuerte para un p valor = 95%.

Por su parte, Angulo CR (22), respecto al Índice Peso/Edad, el 88% tenían peso adecuado para edad, mientras que el 12% presentaba peso inadecuado. Además, el 6% mostraba sobrepeso, un 4% riesgo de desnutrición y un 2% obesidad; también halló que el Índice Talla/Edad, el 76% tenía altura normal, un 4% ligeramente alta y un 20% los valores fueron inadecuados, con un 16% en riesgo de talla baja un 4% con talla baja.

Así mismo, Cárdenas D, Carrillo A. (15), identificaron que el 52,5% de niños tuvo peso adecuado para la edad, 50% con talla adecuada para la edad, 65% peso adecuado para la talla. El 7,5% presentó bajo peso severo y 22,5% riesgo de desnutrición, mientras Prado L, et al. (17), encontraron que el 36.5% de niños, tuvieron problemas nutricionales.

Como se aprecia, los resultados encontrados en el presente estudio son similares a los de otros autores, por lo que se concluye que la mayoría de niños que reciben alimentación complementaria, tienen estado nutricional normal, pero si existe un porcentaje representativo que tienen desnutrición de aguda a severa.

Tabla 11

Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Prácticas de alimentación complementaria	Adecuada		Inadecuada		Total	
Estado nutricional (P/E)	N°	%	N°	%	N°	%
Desnutrición severa	0	0.0	3	2.4	3	2.4
Desnutrición crónica	2	1.6	10	8.1	12	9.7
Desnutrición aguda	4	3.2	15	12.1	19	15.3
Normal	67	54.0	16	12.9	83	66.9
Sobrepeso	1	0.8	3	2.4	4	3.2
Obesidad	3	2.4	0	0.0	3	2.4
Total	77	62.1	47	37.9	124	100

Fuente: Encuesta aplicada a las madres y ficha de datos de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

En la tabla 11, se aprecia la relación de variables, encontrando que el 62.1% de madres tienen prácticas adecuadas de alimentación complementaria y el 37.9% tiene prácticas inadecuadas. Así mismo, se observa que del 66.9% de niños que presenta estado nutricional normal, el 54.0% de madres tienen prácticas de alimentación adecuada y del 37.9% de madres que tienen prácticas inadecuadas, el 12.1% de los niños, presentan desnutrición aguda, 8.1% desnutrición crónica y el 2.4% severa, aunque también el 12.9% de madres que practican alimentación inadecuada, sus niños presentan estado nutricional normal.

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p < 0.05$, para la comprobación de la hipótesis alterna: Hi: Existe relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital de Apoyo II EsSalud, Ucayali 2023, se encontró que el valor de $p=0.000$ ($p < 0.05$), por lo que se acepta la hipótesis alterna (Hi) y se rechaza la nula (H0), existiendo una relación muy significativa entre ambas variables.

También Ochoa N. (23), encontró que existe relación entre las variables alimentación complementaria y el estado nutricional del niño, siendo una relación directa y fuerte para un p valor = 95%. De igual manera Angulo CR. (22), encontró en su estudio que existe relación entre ambas variables estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses con un valor de $p=0.003$.

Por su parte, Rojas-Guerrero N, Espinoza S. (19), en su estudio, identificaron diferencia estadística significativa en el cumplimiento de prácticas de alimentación complementaria entre los niños de dos comunidades respecto a lactancia materna exclusiva (LME) antes de los 6 meses ($p=0,007$), dieta mínima aceptable ($p=0,000$) del mismo modo en el consumo de multimicronutrientes (MMN) ($p=0,000$).

Lugo de analizar los resultados obtenidos, se puede concluir que existe una correlación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses. Esto se evidencia en los resultados presentados desde la primera tabla. La mayoría de las madres no cumple con proporcionar lactancia

materna, alimentos de calidad y adecuada consistencia para la edad, ni garantizan la ingesta de tres comidas principales junto con refrigerios diarios. A pesar de esto, si se observa que suministran alimentos nutritivos de diversas fuentes (animal, vegetal, animal y grasas), además de practicar la higiene y la conservación adecuada de los alimentos. No obstante, los resultados reflejan una omisión de prácticas cruciales, como la lactancia materna, que tienen un impacto significativo en la salud nutricional de los niños.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos planteados en la investigación sobre las prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023, se concluye que:

- Existe una relación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses.

- La mayoría de madres no cumplen con proporcionar lactancia materna, alimentos de calidad y adecuada consistencia para la edad, ni garantizan la ingesta de tres comidas principales junto con refrigerios diarios, no obstante, la mayoría si cumplió con el suministro de alimentos nutritivos de diversas fuentes, además de practicar la higiene y la conservación adecuada de los alimentos.

- La mayoría de niños, tienen estado nutricional normal, sin embargo, un porcentaje representativo presenta desnutrición aguda, crónica y severa, además un menor porcentaje tiene sobrepeso y obesidad.

- Al aplicar Chi cuadrado ($p<0.005$), se estableció que si existe una relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se recomienda a las licenciadas en enfermería que laboran en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023:

- Fomentar la lactancia materna, toda vez que es fundamental promover y educar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros años de vida, promoviendo los recursos para superar los desafíos asociados y pueda mejorar el estado nutricional y la salud de sus niños.

- Concientizar a las madres para el mejoramiento de la calidad de la alimentación de los niños tomando conciencia de la importancia de brindar alimentos de calidad y adecuada consistencia según la edad de sus hijos, así mismo, educar sobre la diversificación alimentaria y la introducción de alimentos apropiados para prevenir deficiencias nutricionales.

- Orientar sobre la importancia de la ingesta regular de comidas, de proporcionar tres comidas principales junto con refrigerios diarios puede asegurar un aporte adecuado de nutrientes a lo largo del día y evitar fluctuaciones en el estado nutricional de los niños.

- Promover prácticas higiénicas y de conservación enfatizando la higiene y la correcta conservación de los alimentos es esencial para prevenir enfermedades y mantener la calidad nutricional de las comidas.

- Coordinar con los médicos pediatras para un monitoreo conjunto del estado nutricional de los niños en riesgo y tratarlos de manera oportuna a los casos de desnutrición aguda, crónica y severa.

- Al director del Hospital II EsSalud, Ucayali se recomienda fortalecer el programa de seguimiento, atención y suplementación nutricional domiciliario además de orientación a las madres sobre la selección y preparación adecuada de alimentos.

- A las familias de los niños se recomienda, que participen en el cuidado de la alimentación de los niños principalmente en los primeros años de vida de tal manera que no solo la madre debe aplicar las practicas adecuadas de alimentación sino con participación de los integrantes de la familia para afianzar los buenos estilos de alimentación para prevenir la desnutrición, enfermedad que afecta su desarrollo y crecimiento de por vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Unidad de Nutrición, Salud de la Familia y Comunidad. Washington DC 20037, 2003.
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación complementaria. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (ELENA). Abril 2019.
3. Realpe A. Ortíz H. Alimentación Complementaria en el primer año de vida. Universidad del Valle. Cali, Colombia Revista Gastrohnup, Volumen 18 Número 1 (enero-abril): 43-47, Año 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Suiza; junio 2021
5. Amaya N. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote. Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional del Santa, Chimbote-Perú, 2017.
6. Díaz V. La alimentación inadecuada del lactante sano y sus consecuencias. Revista Cubana. Rev Cubana Pediatr v.77 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2005.
7. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe (CEPAL). Abril, 2018.

8. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. Noviembre 2019.
9. Sánchez-Jaeger A, Barón MA, Solano L, Guerrero A, Díaz N. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos. Rev ALAN, N° 58, año 3.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años de edad en el año 2021, 01/05/2022. N° 075.
11. Gobierno Regional de Ucayali. Boletín N°07, Estadístico Regional. Sugerencia de Planificación y Estadística, julio 2021.
12. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Convención sobre los derechos del niño. Junio 2012.
13. Jiménez SM, González M, Rodríguez A, Silvera D, et al. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana Pediatr. [Internet]. 2018 Mar; 90 (1): 79-93.
14. Giacoman C, Stanic A, Córdova P. Creencias y prácticas maternas sobre la alimentación de hijos que asisten a jardines infantiles públicos, Santiago de Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Esp Nutr Comunitaria 2021; 27(2).
15. Cárdenas D, Carrillo A. Conocimientos y prácticas de lactancia y ablactación con relación al estado nutricional en menores de 2 años en la población Awá de Imbabura 2018, Ecuador. Universidad Técnica del

Norte, Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria.

16. Ramírez J. Prácticas de alimentación complementaria en niños de 6 meses a menores de 2 años, con retardo de crecimiento, en los caseríos de Chuisamayac, Xolquilá y Chinimá, Aldea Tzampoj, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, año 2017.
17. Prado L, Aldana A, Corea D, Cruz R. Prácticas de alimentación en lactantes del Hospital Nacional Dr. Mario Catarino Rivas. Honduras, Acta Pediátrica Hondureña, Vol. 7, No. 1 /abril 2016 a septiembre 2016.
18. Toribio ER, Collantes CS. Efectividad de un programa de alimentación complementaria para la disminución de la desnutrición en niños, Lima 2020. Tesis de posgrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Norbert Wiener.
19. Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos, An. Fac. med. [Internet]. 2019 Abr; 80 (2): 157-162.
20. Brito EJ. Prácticas de alimentación complementaria de las madres y anemia en lactantes de 6 a 11 meses. Tesis de especialidad. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Universidad San Martín de Porras. Lima – Perú 2018.
21. Ramos L. Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 1 años con anemia ferropénica. Centro de Salud 15 de enero, 2018, San Juan de Lurigancho. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería,

Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad César Vallejo, Lima–Perú, 2018.

22. Angulo CR. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el Puesto de Salud La Angostura, Ica – marzo 2017. Tesis de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Privada San Juan Bautista.
23. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016, Madre de Dios. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela Académica de Enfermería, Facultad de Educación, Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
24. Domínguez LE, Falcon GJ. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del centro de salud 9 de octubre, 2021. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
25. Flores ZP, Ávila Huanío LN. Nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria en niños(as) de 6 a 12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud 9 de Octubre - 2021. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali.
26. Cuadros-Mendoza C, Vichido-Luna M, Montijo-Barrios E, Zárate F, Cadena-León J, Cervantes-Bustamante R, Toro-Monjáraz E, Ramírez Mayans J. Actualidades en alimentación complementaria. Artículo de revisión Acta Pediatr Mex. 2017 may; 38(3):182-201

27. Asociación Española de Pediatría. Alimentación Complementaria. Comité de lactancia materna y comité de nutrición AEP. Noviembre 2018.
28. Ministerio de Salud Perú. Consejería nutricional en el marco de la atención materno-infantil. Documento técnico. Dirección General de la Salud de las Personas, Instituto Nacional de Salud, Lima – Perú, 2010.
29. Ministerio de Salud Perú. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. Instituto Nacional de Salud. Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María. Lima–Perú, 2021.
30. Organización Mundial de la Salud - Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud, Ginebra, Suiza. 2010.
31. PRISMA. Alimentos ricos en hierro para bebés. Marzo, 2021.
32. Bermúdez GP. Conservación y manejo adecuado de los alimentos durante la alimentación complementaria. Rev Mafer nov. 2020.
33. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Nutrición y Salud. Módulo 3.
34. Ministerio de Salud Perú. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección General de Salud de las Personas MINSA, R. M. – Nº 990 - 2010/MINSA. Lima – Perú 2011.
35. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. 1ra. Edic. Argentina, julio de 2012.

36. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Acerca del índice de masa corporal para niños y adolescentes. Como evaluar el peso.
37. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.
38. Castro K. Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED – CS. SJM. Tesis de grado. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de San Marcos. Lima-Perú.
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Carencia de hierro y otras anemias nutricionales. Capítulo 13.
40. Organización Mundial de la Salud. Concentración de hemoglobina para diagnosticar y evaluar su gravedad, 2012.
41. Sánchez C, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Vicerrectorado de Investigación Universidad Ricardo Palma. Primera Edición, Junio 2018.
42. Campo-Arias A, Oviedo H. Propiedades Psicométricas de una Escala: la Consistencia Interna. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano, Bogotá. [Internet], Colombia 2008. Rev. Salud pública. 10 (5):831-839.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias

PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

I. DATOS GENERALES DE LA MADRE:

1.1. Edad: _____
a) < 18 años ( ) b) de 18 a 24 años ( ) b) De 25 a 35 años ( )
c) 35 > años ( )

1.2. Estado civil:
a) Casada ( )
b) Conviviente ( )
c) Soltera ( )
d) Viuda ( )

1.3. Procedencia:
a) Ucayali ( ) b) Otros ( ) ……..…….

1.4. Grado de instrucción:
a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )

1.5. Ocupación:
a) Trabajo dependiente ( ) b) Su casa ( ) c) Comerciante ( )
d) Otros ( ) Especificar: _____

II. PRÁCTICAS OBSERVADAS EN LA MADRE:

PRÁCTICAS	CUMPLIMIENTO	
	SI (2 pts.)	NO (0 pts.)
1. Recibe la niña o niño lactancia materna		
2. Características de los alimentos complementarios que provee la madre al niño y que forman parte de la dieta que recibe:		
a) Calidad. La preparación contiene alimentos de origen animal como sangrecita, hígado, bazo, carnes, pescado, huevo.		

b) Consistencia. Es adecuada para la edad (Debe ser espesa y contiene menestra, arroz, quinua, papa, camote, maíz). Lo sirve:		.
. Aplastado (6 a 7 meses)		
.Triturado (8 a 11 meses)		
. Picado (12 a 16 meses)		
. Completo (17 a 24 meses)		
c) Frecuencia		
- 2 comidas /día (a los 6 meses)		
- 3 comidas /día (de 7 a 8 meses)		
- 3 comidas /día + 1 refrigerio (de 9 a 11 meses)		
- 3 comidas principales + refrigerios/día (de 12 a 24 meses)		
d) Cantidad		
- ½ plato mediano (3 a 5 cucharadas: 6 a 7 meses)		
- 3/4 plato mediano (de 5 a 7 cucharadas: De 8 a 11 meses)		
- 1 plato mediano completo (de7 a 10 cucharadas: 12 a 24 meses)		
e) Tipos de alimentos. Son nutritivos y aportan vitaminas y hierro.		
- Frutas y verdura amarilla		
- Lentejitas y/o espinacas, brócoli		
- Hígado de pollo o sangrecita		
- Huevo		
- Pescado		
- Gotas o jarabe de Sulfato Ferroso		
f) Combinación de los alimentos: Combina los alimentos entre las de origen animal, vegetal y mineral		
- De origen animal: carnes, huevo, vísceras		

- De origen vegetal: Cereales y Tubérculos (quinua, fideos, papa, camote, sémola, maicena) Menestras: Frejoles, pallares, alverja partida sin cáscara.		
Frutas: Plátano de la isla, durazno, papaya y pera		
- Que contienen minerales: potasio (plátano, naranja, tomate), magnesio (palta), sodio (espárrago, apio), yodo (hortalizas).		
- Grasas: Agrega 1 cucharadita de aceite o mantequilla en la comida principal (almuerzo o cena)		
3. Prácticas de higiene durante la preparación de los alimentos:		
Lavado de manos con agua y jabón:		
- Antes de la preparación de los alimentos.		
- Antes de dar los alimentos a la niña/niño.		
- Después de usar los servicios higiénicos.		
- Después de cambiar el pañal al niño (a)		
- Conserva a los alimentos tapados.		
- Los utensilios que usa para la alimentación, es exclusivo del niño.		
- Usa utensilios limpios para servir los alimentos (tazas, vasos, platos, cucharas).		
- Da los alimentos después de la cocción reciente		
- Usa biberones y/o chupones		
- Utiliza agua segura, agua potable, clorada o hervida		
4. Prácticas de conservación de los alimentos		
- Conserva el agua en recipientes limpios, cubiertos o tapados en lugares frescos.		
- Los alimentos del niño permanecen en lugares seguros libres de contaminación: polvo, insectos, roedores.		
- Elimina la basura o residuos de comida en recipientes tapados y fuera de la vivienda.		
- Conserva los alimentos en el refrigerador que prepara para el día y el niño lo consume el mismo día.		

- Refrigera el alimento crudo, para evitar la descomposición y se enferme su niño.		
- Antes de refrigerar verifica la temperatura del refrigerador y evita estar abriendo innecesariamente.		
- Descarta los residuos de los alimentos del niño, salvo sea mayor cantidad los reserva máximo 2 horas.		
PUNTAJE TOTAL		

• Práctica adecuada (Sí) = 2 puntos c/u

• Práctica inadecuada (No) = 0 puntos c/u

Puntuación:

Puntaje global: 70 puntos que equivale a 35 reactivos.

Prácticas de alimentación adecuada: De 56 a 70 puntos.

Prácticas de alimentación inadecuadas: $\leq$ 54 puntos.

ANEXO 2

INSTRUMENTO: FICHA DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Segunda Especialidad en Enfermería e Interdisciplinarias

PRÁCTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Hist. Clínica: _____

I. DATOS DEL NIÑO

1.1. Fecha de nacimiento del niño (a):_____

1.2. Edad en meses: _____

1.3. Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

1.4. Valores antropométricos:

- Peso _____
- Talla_____
- P/E_____
- P/T_____
- T/E_____

Marcar con "X", el resultado de la clasificación nutricional donde corresponda:

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3		Obesidad	
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a – 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a – 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3		Desnutrición severa	

1.5. Estado nutricional del niño/niña: _____

Fecha: _____ Firma:_____

ANEXO 3

RESULTADO DE LA RELACIÓN DE VARIABLES

Tabla A

*Estado nutricional del niño/niña*Practica de alimentación*

Recuento		Practica de alimentación		Total
		Adecuada	Inadecuada	
1.5 Estado nutricional del niño/niña	Normal	67	16	83
	Desnutrición aguda	4	15	19
	Sobrepeso	1	3	4
	Desnutrición crónica	2	10	12
	Obesidad	3	0	3
	Desnutrición severa	0	3	3
Total		77	47	124

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,441[a]	5	,000
Razón de verosimilitud	48,325	5	,000
Asociación lineal por lineal	21,354	1	,000
N de casos válidos	124		

a. 7 casillas (58.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.14.

Tabla B

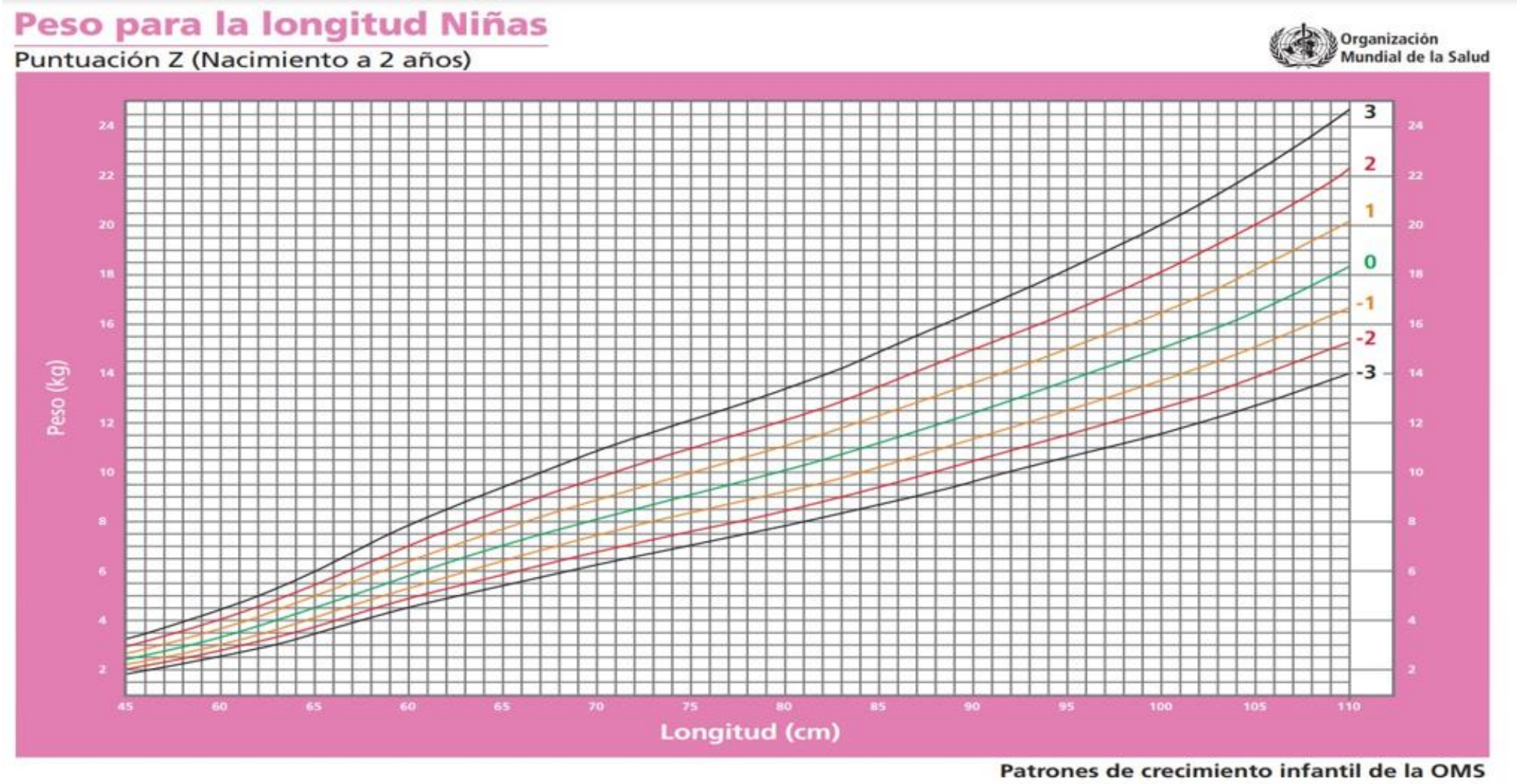
Niños según edad y sexo, en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023

Edad	Sexo F N°	F %	M N°	M %	Total N°	Total %
De 6 a 7 meses	10	8.1	17	13.7	27	21.8
De 8 a 11 meses	36	29.0	36	29.0	72	58.1
De 12 a 24 meses	12	9.7	13	10.5	25	20.2
Total	58	46.8	66	53.2	124	100

Fuente: Ficha de datos de niños de 6 a 24 meses en el Consultorio de Atención Integral del Niño y Adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023.

ANEXO 4

PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL DE LA OMS

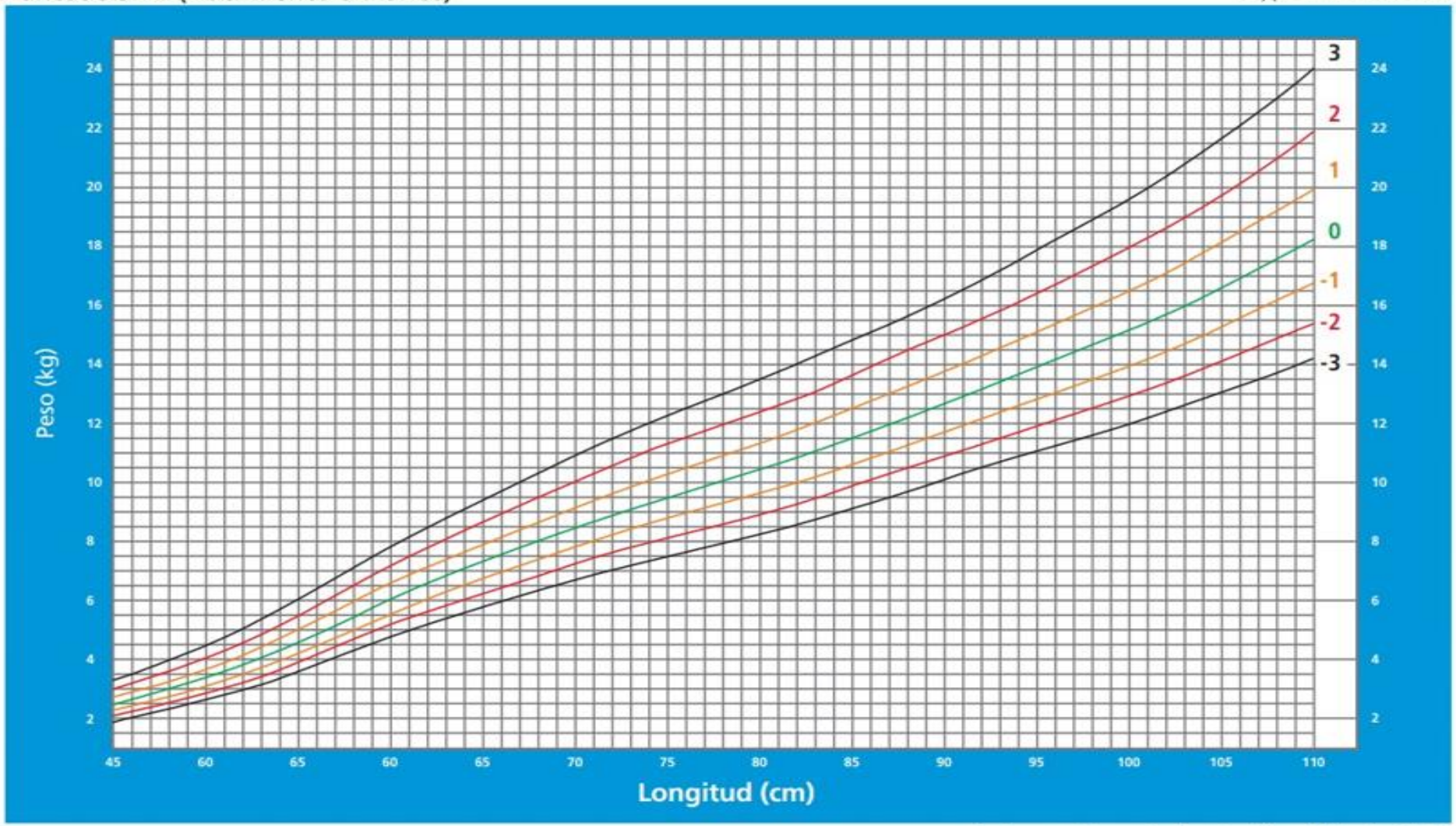


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

Organización Mundial de la Salud



Patrones de crecimiento infantil de la OMS