

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TÍTULO

Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Br. Yesan Guanilo Blanca Elizabeth

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Soledad Isla Grados (presidente)

Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (secretaria)

Mg. Elva Marisela Ramírez Labán (vocal)

Tumbes, 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE LA TESIS DE INVESTIGACIÓN ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:

Br. Yesan Guanilo Blanca Elizabeth

Autora:

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor:

Tumbes, 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 16 días del mes junio del dos mil veintitrés, siendo las 19:00 horas, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: zoom cuyo link es: <https://us06web.zoom.us/j/81146805439?pwd=ZHZuZGFrcQjdQMFIUbjFXVjJCQXdKQ>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0161– 2022/ UNTUMBES – FCS, Dra. Soledad Inocenta Isla Grados (presidenta), Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (secretaria), Mg. Elva Marisela Ramírez Laban (vocal) reconociendo en la misma resolución, además, al Mg. José Miguel Silva Rodríguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada. **“ESTADO NUTRICIONAL Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CRED EN EL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO, 2022”**. para optar el Título Profesional de Enfermería, presentado por la **Br: Yesan Guanilo Blanca Elizabeth**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Yesan Guanilo, Blanca Elizabeth**, aprobado, con calificativo **Aprobado bueno**.

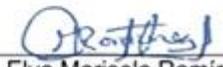
Se hace conocer a la sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 20 horas 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 06 de junio de 2023.


Dra. Soledad Inocenta Isla Grados.
DNI N° 00250443
ORCID N° 0000-0002-8680-8873
(PRESIDENTA)


Mg. Elva Marisela Ramírez Laban.
DNI N°05644535
ORCID N° 0000-0002-5363-1880
(VOCAL)


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


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

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

por Blanca Elizabeth Yesan Guanillo

Fecha de entrega: 17-jun-2023 08:57a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2117791641

Nombre del archivo: ADO_NUTRICIONAL_Y_ALIMENTACION_COMPLEMENTARIA_-_YESAN_TESIS.docx
(3.13M)

Total de palabras: 11245

Total de caracteres: 56967



Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

6%

2

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

3%

4

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

3%

5

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

6

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

tesis.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

8

repositorio.upsjb.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.urp.edu.pe	

	Fuente de Internet		<1 %
21	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
22	1library.co Fuente de Internet		<1 %
23	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
24	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
25	datatab.es Fuente de Internet		<1 %
26	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
27	Román Altamirano Monserrat. "Años de vida laboral perdidos de los pacientes que obtuvieron el dictamen de invalidez en 2015 de la Delegación Morelos", TESIUNAM, 2017 Publicación		<1 %
28	www.studymode.com Fuente de Internet		<1 %
29	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet		<1 %
30	Vergara Huerta Misael. "Cuantificación de metales y metaloides en un suelo de tipo		<1 %

agrícola afectado por la explotación de
cinabrio en la región minera de San Joaquín",
TESIUNAM, 2022

Publicación

31	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
33	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
34	recursosbiblio.url.edu.gt Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad Estatal de Milagro Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg. José Miguel Silva Rodríguez, docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud y al Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICO:

Que la tesis presentada por Blanca Elizabeth Yesan Guanilo, cuyo título es "Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022", está siendo asesorado y guiado por mi persona. Por tal motivo, suscribo el presente autorizando su presentación al jurado evaluador para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, marzo del 2023



Mg. José Miguel Silva Rodríguez.

Asesor

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Yesan Guanilo Blanca Elizabeth bachiller egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis titulada “Estado Nutricional Y Alimentación Complementaria De Niños De 6 A 24 Meses Que Acuden Al Servicio De CRED En El Centro De Salud San Jacinto, 2022”, es de mi autoría.
- 2) Se han considerado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas para las fuentes consultadas. Por lo que, la tesis no ha sido plagiada.
- 3) La tesis de investigación no ha sido plagiada, es decir, no ha sido previamente publicada ni presentada para obtener algún grado académico o título profesional.
- 4) La información que se presentará en los resultados de la tesis, no serán ficticios, manipulados, facsimilados o transcritos; por lo que, contribuirán a la realidad investigada.

De reconocer falsificación, copia, auto plagio o robo de información; asumo la ilación y sanción de mis acciones, para que se deriven, doblegándome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2023



Br. Yesan Guanilo Blanca Elizabeth

Autor

DEDICATORIA

A mis padres, por apoyar mi decisión de estudiar enfermería, por darme el apoyo económico durante mi carrera universitaria. A mis hermanos Yenifer y Rodrigo por siempre motivarme a terminar mi carrera, a mi hermana Sunny por acogerme en su hogar en tiempos difíciles, a la señora Lorenza por siempre ser un apoyo moral importante, a Jorge por darme todo su apoyo incondicional durante y después de mi época universitaria; pero sobre todo a mi hijo Jorge Alonso que es la razón fundamental de todo mi esfuerzo, por ser el pilar de mi vida y mi motivación principal para salir adelante, por último a la licenciada Mercedes Sánchez Chamache, que durante mi carrera profesional y mi internado me apoyó, me dio la mano y confió en mí como futura enfermera.

AGRADECIMIENTO

A dios, por darme salud haciendo posible llegar hasta aquí.

A mis padres Jessica y Luis porque siempre confiaron en mí y me dieron motivación para continuar y terminar mi carrera universitaria.

A Jorge por enseñarme que cuando uno ama lo que hace y le pone dedicación y responsabilidad todo es posible.

A mi hijo Jorge Alonso, que cuando nació se convirtió en mi principal motivación y que gracias a él voy a poder lograr mi tan anhelado título profesional.

A las licenciadas en enfermería del centro de salud Pampa Grande, quienes durante mi internado confiaron en mí y me dieron responsabilidades que me enseñaron a amar aún más enfermería.

A mi asesor, Mg José Silva Rodríguez por apoyarme y guiarme durante el desarrollo de mi tesis.

INDICE GENERAL

I.	INTRODUCCIÓN	19
II.	ESTADO DE ARTE	23
2.1.	Bases Teórico-científicas	23
2.2.	Antecedentes	26
III.	MATERIALES Y METODOS	29
3.1.	Tipo de estudio.....	29
3.2.	Diseño de investigación	29
3.3.	Población, muestra y muestreo	29
3.4.	Criterios de selección	29
3.5.	Criterios de exclusión	30
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	30
3.7.	Validación y confiabilidad del instrumento	32
3.8.	Aspectos éticos	34
IV.	RESULTADOS.....	36
V.	DISCUSIÓN	46
VI.	CONCLUSIONES	51
VII.	RECOMENDACIONES	53
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	54
IX.	ANEXOS	57

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1.	Estructura del cuestionario	30
Tabla N° 2.	Dimensiones y valoración del cuestionario.....	31
Tabla N° 3.	Clasificación del estado nutricional.....	31
Tabla N° 4.	Características en las madres y los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud San Jacinto Tumbes, 2022.	36
Tabla N° 5.	Relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto, 2022.	37
Tabla N° 6.	Estado nutricional en relación a indicadores: P/T, P/E y T/E en niñas y niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022	38
Tabla N° 7.	Edad de inicio en la alimentación complementaria de en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022	38
Tabla N° 8.	Continuidad de lactancia materna en niños de 6 a 24 meses del centro de salud san jacinto en el 2022.	39
Tabla N° 9.	Tipo de alimentación complementaria que se brindó al inicio de la alimentación complementaria.....	40
Tabla N° 10.	Frecuencia diaria de alimentos ricos en hierro, carbohidratos, vitaminas, proteínas en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.....	40
Tabla N° 11.	Inclusión de leche en formula en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.....	41
Tabla N° 12.	Inclusión de huevo en la alimentación de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	41
Tabla N° 13.	Tipo de alimentos brindado en media mañana a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	42
Tabla N° 14.	Recibe alimento de la olla familiar los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	42
Tabla N° 15.	Consistencia tiene la preparación de alimentos que se brindó al inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	42

Tabla N° 16. Adición de una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas papillas, o purés en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	43
Tabla N° 17. Frecuencia que se brinda comida a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	43
Tabla N° 18. Cantidad de comida que se brinda a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	44
Tabla N° 19. Consideraciones de higiene para preparar alimentos a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.	44
Tabla N° 20. Relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.complementaria ...	45

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características de las madres y niños	36
Figura 2. Edad de inicio de alimentación complementaria.....	39

INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1. Solicitud de aplicación del instrumento.....	57
Anexo N° 2. Consentimiento informado para las madres de familia el llenado de cuestionario.....	58
Anexo N° 3. Consentimiento informado para las madres de familia el obtener datos antropométricos de su menor hijo.....	59
Anexo N° 4. Cuestionario	60
Anexo N° 5. Ficha de evaluación antropométrica.....	64
Anexo N° 6. Validez del instrumento	65
Anexo N° 7. Matriz	68

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto, 2022. El estudio fue cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño descriptivo correlacional, no experimental. Se trabajó con una población muestral de 76 menores, bajo criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les evaluó con un cuestionario y una ficha antropométrica, dentro de los resultados se estableció una correlación positiva moderada entre el estado nutricional y la alimentación complementaria. Asimismo, se identificó que el 89.47% de niños que tienen una adecuada alimentación complementaria están diagnosticados con un estado nutricional normal; los niños que tiene una alimentación inadecuada fueron diagnosticados con desnutrición aguda 2.63%, sobrepeso 6.58% y obesidad 1.32%. Indicador peso para talla el mayor porcentaje se encuentra con diagnostico normal 89.47%, el 6.58% de sobrepeso, el 1.32% de obesidad, en el indicador peso para edad se obtuvo 98.7% con diagnóstico normal, y el 1.3% con sobrepeso, y el indicador talla para edad se obtuvo que el 94.7% tiene diagnostico normal, el 3.9% talla baja y el 1.3% talla alta. Se concluyó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y la alimentación complementaria con un grado de correlación $r = 0.950$ $p < 0.01$.

Palabras clave: alimentación complementaria, estado nutricional.

ABSTRACT

The present investigation was developed with the objective of determining the relationship between the Nutritional Status and Complementary Feeding of children from 6 to 24 months of age who attend the CRED service at the San Jacinto health center, 2022. The study was quantitative, type basic, descriptive level, descriptive correlational design, non-experimental. We worked with a sample population of 76 minors, under inclusion and exclusion criteria, who were evaluated with a questionnaire and an anthropometric record, within the results a moderate positive correlation was established between nutritional status and complementary feeding. Likewise, it was identified that 89.47% of children who have adequate complementary feeding are diagnosed with a normal nutritional status; children who have inadequate nutrition were diagnosed with acute malnutrition 2.63%, overweight 6.58% and obesity 1.32%. weight-for-height indicator, the highest percentage is found with a normal diagnosis 89.47%, 6.58% overweight, 1.32% obese, in the weight-for-age indicator 98.7% were obtained with a normal diagnosis, and 1.3% overweight, and the height-for-age indicator, it was obtained that 94.7% had a normal diagnosis, 3.9% short stature and 1.3% tall stature. It was concluded that there is a significant relationship between nutritional status and complementary feeding with a degree of correlation $r = 0.950$ $p < 0.01$.

Keywords: complementary feeding, nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un niño a partir de los 6 meses de vida debe dar inicio a la alimentación complementaria, debido a que necesita cubrir nutrientes para que alcance un adecuado desarrollo de sus funciones digestiva, renal, y maduración neurológica; a partir de esta edad la leche materna no es suficiente para poder cubrir sus necesidades nutricionales, pero no quita el valor de la leche materna la cual es un alimento fundamental en el desarrollo del niño, durante el primer año el niño necesita una alimentación basada en alimentos semimolidos adicional de la leche materna, a esto es a lo que se le denomina alimentación complementaria (1).

La OMS, determinó que son pocos los niños que reciben una alimentación complementaria adecuada y segura con buenos niveles nutricionales; en distintos países a nivel mundial se ha logrado determinar que aproximadamente $\frac{1}{4}$ de los niños menores de 6 a 23 meses de vida son alimentados con una dieta adecuada, asimismo se estima que las muertes por desnutrición han sido de un 2.7 millones de niños es decir hay un aproximado de 45% a nivel mundial de niños que mueren en edad de lactancia por la falta de una dieta armónica y una frecuencia de alimentación apropiada. La alimentación en los 2 primeros años de vida del niño son fundamentales para reducir la mortalidad y morbilidad, como también para evitar enfermedades crónicas y sobre todo mejorar su desarrollo (1)

Frente a esta problemática, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha establecido un gran paso para reducir el hambre y llegar a un % como cifra completa de 10 personas desnutridas excepto de la mitad, debido a ello; se logró decir la desnutrición infantil en aproximado de 70% en América del Sur, y un aproximado de 38.2% en América Central; pero pesar de las distintas medidas tomadas por la UNICEF aún existen países con desnutrición infantil entre ellos esta Guatemala (48%), Ecuador (29%), Honduras (23%), Bolivia (27%) y el Salvador (21%).

En el ámbito nacional, en una encuesta realizada por (ENDES) Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el 2017, se encontró que los niños que fueron alimentados con alimentos sólido o semisólidos estaba entre 6 a 9 meses de edad, entres estos alimentos incluían carnes, aves, pescado lo que equivale un aproximado de 86.6%; así como también el consumo de huevo y tubérculos con un valor aproximado de 67.5% y 64.6% respectivamente, los menores de un año recibieron alimentos 2 veces al día así también un aproximado de 70.1% recibió 3 veces al día y un 65.7% solo una vez al día (2).

ENDES también manifestó el grado de adecuación nutricional con un 95.5% aproximadamente, estos niños recibieron 3 comidas al día compuestos por (lácteos, menestras y carnes) y un 87.4% los que recibieron cuatro grupos de alimentos que están compuestos por (lácteos, menestras, carnes y frutas o verduras) (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) estableció mediante su reporte estadístico del año 2019, “que la cultura alimentaria es un factor que predispone a los niños a padecer desnutrición crónica, es así que predispone que los resultados demuestran que en áreas rurales con una inadecuada cultura alimentaria se posee 24.5% de niños con desnutrición y solo un 7.6% en una zona urbana con una promoción de la salud más intensa y una mejor cultura alimentaria. Asimismo, se evidencia que la selva posee 20.3% de desnutrición crónica y la sierra un 17.7%” (2).

Del mismo modo, en el departamento de Tumbes el INEI determina en relación al estado nutricional, “los niños de 36 meses tuvieron desnutrición crónica lo que equivale un 9.8 %, un aproximado de 1,6 % presentan desnutrición aguda y un aproximado de 3,1% presenta desnutrición crónica, cabe señalar que estos datos pertenecen a una población que asiste a los establecimientos de salud (3) Así mismo, en nuestro departamento también se ha identificado que el 6,7 % de niños menores a 5 años son diagnosticados con sobrepeso y en niños menores a 3 años un 2% de estos son diagnosticados con obesidad (4).

Con relación a lo antes mencionado, esta investigación tiene la intención de evidenciar con sustento científico cómo la alimentación complementaria afecta al estado nutricional en menores de 6 a 24 meses que asisten a el Centro de Salud de San Jacinto, en el año 2022; es por ellos que se plantea la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022?

Consiguientemente la tesis se justificó:

Justificación teórica:

Esta investigación será de gran ayuda para las investigaciones futuras que tengan como objetivo de estudiar o conocer las variables en estudio teniendo en cuenta que no hay muchas investigaciones realizadas a nivel local.

Justificación metodológica:

Esta investigación brindara referencias a los investigadores que dediquen sus estudios a las variables y población estudiada en esta investigación.

Justificación práctica:

Los resultados obtenidos en la investigación ayudarán a tener un mejor panorama del estado nutricional y la alimentación complementaria en el departamento de Tumbes, puesto que se permitirá conocer los aspectos principales que deben considerados y cuales necesitan refuerzo para lograr resultados favorables para el bien de la sociedad, ante una situación actual y futura, pretendiendo de esta manera tener nuevos y mejores protocolos de adaptación.

Justificación social:

Esta investigación permitirá conocer los datos teóricos y descriptivos sobre el estado nutricional y alimentación complementaria, por lo que será de gran ayuda ya que existen pocas encuestas relacionadas con el tema de investigación en el sector de Tumbes, permitiendo formular estrategias y prepararse en caso de necesidad de hacer frente a los riesgos inmediatos ante una situación similar.

En ese sentido, el objetivo general de la presente investigación: Determinar la relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses inscritos en los servicios de CRED en el Centro de Salud San Jacinto en el 2022. Como Objetivo específico: Identificar el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses inscritos en los servicios del CRED del Centro de Salud San Jacinto por estado nutricional, al 2022. Identificar las prácticas de alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que asisten a los servicios del CRED del Centro de Salud San Jacinto Salud, 2022.

II. ESTADO DE ARTE

2.1. Bases Teórico-científicas

Estado nutricional

“El estado nutricional define la condición en la que se encuentra un individuo en relación a la ingesta y las adecuaciones, los fisiológicos que tiene después de la ingesta de nutrientes; el estado nutricional evalúa el estado en el que se encuentra la persona de acuerdo a las alteraciones en la mejora de nutrientes” (5).

Para la OMS, define a la nutrición como la ingesta de alimentos con lo que verdaderamente necesita el cuerpo. Una buena salud depende de una adecuada nutrición, así como también, una mala nutrición minimiza la salud, generando debilidad, reduce el desarrollo mental-físico y reduce la fertilidad (6).

Se define como el resultado del equilibrio del suministro de nutrientes al organismo y su consumo, llegando así ser indispensable en el estado de salud de una persona porque si no es adecuado se verá afectado el rendimiento físico. En la actualidad existen distintas técnicas e indicadores que permiten la valoración del estado nutricional, entre las cuales están los índices antropométricos (7).

La evaluación y seguimiento del crecimiento se realiza mediante evaluación antropométrica de peso, longitud, talla y perímetro cefálico, y se contrasta con estándares de referencia de la OMS.

Peso para la edad: Este indicador sirve para establecer el estado nutricional del niño la cual será relacionada con su peso estandarizado de acuerdo a la edad definición establecida por la OMS, esta relación sirve

para poder observar si el niño ha sufrido adelgazamiento. Su principal función es diagnosticar una desnutrición global.

Talla para la edad: En este indicador se relaciona la talla actual de cada mes con la talla estandarizada por la OMS de acuerdo a su edad del niño a pesar que es lento el crecimiento y es difícil de recuperarlo, pues toma mucho tiempo. Si el niño presenta una talla inadecuada para su edad, esto se interpreta que tiene una alimentación no adecuada y viene afectando al niño desde varios meses posteriores al control. Se utiliza para diagnosticar la desnutrición crónica.

Peso para la talla: Este indicador, se relaciona al peso con la talla en el control que, de acuerdo a ello se diagnostica una desnutrición aguda.

El perímetro cefálico: “Representa la máxima circunferencia del cráneo en un plano horizontal que pasa por encima de las cejas y la prominencia occipital. Aporta información valiosa en relación al desarrollo del cerebro, especialmente en los primeros tres años de vida, el rango normal es de 33 – 37 cm en el recién nacido” (5).

Alimentación complementaria

Se determina a la alimentación distinta a la leche materna, la cual inicia a partir de los seis meses de vida del niño, debido al requerimiento del niño, para un crecimiento y desarrollo adecuado de los sistemas corporales y cognitivos; pero a pesar de recibir otro tipo de alimentos estos se tienen que complementar con la leche materna, es decir se tiene que seguir alimentando al niño con el líquido lácteo proporcionado por su madre.

Cantidad de Alimentos Según la Edad:

- **6 a 8 meses:** “En esta edad la cantidad de alimentos que se le brindará al menor será medida por cucharadas, como referencia las cucharas usadas para consumir sopas, es así, que se le da a conocer a la madre que en esta edad se les brinda a los niños de 3 a 5 cucharadas de

alimentos, ya que la capacidad gástrica en esta etapa de la vida aun es pequeña” (8).

- **9 a 11 meses:** “En estos meses de edad, el menor deberá consumir de manera diaria, 7 cucharadas de alimentos, ya que los requerimientos nutricionales empiezan a ir en aumento, mientras el niño continúa con su desarrollo y por ende se necesita aportar una cantidad de nutrientes importante”.
- **12 meses a más:** “Cuando el menor cumple un año de edad, la cantidad de cucharadas que recibirá en su alimentación serán de 10 a más, durante sus comidas principales, manteniendo una adaptación del niño, para que así pueda ser ingerida en cantidades adecuadas de alimentos, con la finalidad de mantener un adecuado estado nutricional” (5).

Consistencia de los Alimentos:

- **6 a 8 meses:** En esta etapa, los alimentos para los niños tienen que ser en forma de papillas, debido a que el organismo del niño aún no está preparado para recibir alimentos sólidos, lo que serviría para ir preparándolo, además esta alimentación ayudara al niño en su función renal, y gástrica como también en otras actividades de su organismo.
- **9 a 11 meses:** En esta edad, “el menor pasa de consumir alimentos en papilla, a alimentos en trozos en forma de cuadrados, para que empiece a masticar ya que los dientes incisivos han empezado a salir, por ello, se debe ir estimulando al menor para que pueda triturar los alimentos por sí solo” (9).
- **12 meses a más:** En esta edad, “el menor ya se encuentra apto para realizar una alimentación completa, es decir, el niño podrá consumir alimentos de la olla familiar, con la finalidad de que el menor se adapte a alimentarse de forma segura ante cualquier alimento, para mejorar así la capacidad gástrica y la flora intestinal del menor” (5).

Frecuencia de los Alimentos:

- **6 a 8 meses:** “La constancia de los alimentos es otro punto importante que se suma a la alimentación complementaria, consiste en que las madres deberán brindar de 2 a 3 comidas diarias en esta edad, considerando una media mañana, almuerzo y media tarde. En cada uno de los alimentos se debe tener en cuenta las vitaminas, proteínas y carbohidratos, considerando además el aporte de hierro para cumplir con requerimientos importantes de nutrientes y evitar la anemia por deficiencia de hierro” (10).
- **9 a 11 meses:** “El niño en esta edad deberá ingerir unos 3 a 4 tiempos de comidas en el día, considerando: desayuno, media mañana, almuerzo y cena. Entendiendo, que el organismo ya necesita de un mayor requerimiento de nutrientes diarios” (11).
- **12 meses a más:** La OMS y el MINSA recomienda que al niño de le debe aplicar en su alimentación 5 comidas en porciones pequeñas durante el día, las cuales deben estar distribuidas el desayuno, un refrigerio a media mañana, el almuerzo, refrigerio a media tarde y por último la cena; “un niño bien alimentado tiene menos probabilidad de enfermarse, como también se encuentra dentro de la desviación estándar adecuada para su edad” (5).

2.2. Antecedentes

En el contexto internacional:

En el estudio de Udoh y Amodu (9), investigación titulada “Prácticas de Alimentación Complementaria”, en su investigación uso: tipo de estudio-descriptivo, diseño-no experimental, instrumento-antropometría y las guías de la OMS infantil, la muestra fue de 330 participantes y se obtuvo de resultado: i) el inicio de la alimentación complementaria en niños que aún eran lactantes entre 6 a 8 meses fue de 85.4%, ii) la menor frecuencia de consumo de alimentos y la diversidad en la dieta administrada fue de 31.5%, iii) la frecuencia de la dieta mínima aceptable es de 7.3% iv) como también logro determinar que tercio

(33.3%) de los niños evaluados tenían un bajo peso y un aproximado de 24.6% retraso en su crecimiento

Se concluye que la sub-óptima alimentación complementaria predisponía a la desnutrición del lactante.

En el estudio de Trehan I. (10) Se “evaluó los beneficios a largo plazo de un curso extendido de terapia nutricional para niños con desnutrición aguda moderada”, en el año 2016. El tipo de estudio fue descriptivo, correlacional. Los resultados obtenidos fueron los siguientes los niños tratados hasta que alcanzaron peso para la talla > -2 , los niños tratados durante 12 semanas tienen más probabilidades de permanecer bien nutridos y mantener índices antropométricos más acorde a su edad durante los 12 meses de seguimiento; También terminó la tendencia baja en desnutrición aguda severa y muerte. Se concluyó que, para los niños con desnutrición aguda moderada, la alimentación suplementaria puede ser tan importante como su antropometría para mantener una nutrición adecuada después de la recuperación inicial.

Por su parte, Sánchez A. (11) en el 2016, realizó un estudio titulado “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 9 días de edad que asisten al Centro de Salud del Municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio-noviembre 2016”, en su investigación uso: tipo de estudio-descriptivo transversal, la muestra que estableció en su estudio fue de 94 madres de lactantes. Se utilizó como instrumento la entrevista. Obtuvo como resultados que los niños que recibieron un gran aporte de nutrientes fueron de aproximadamente de 70.2%, también se determinó que el 60.6% recibió menor aporte de carbohidratos, el 62.7% recibió menos aporte de proteínas y el 73.4% recibió menor aporte de grasas al día, así mismo se logró determinar que el 62.8% tienen desnutrición crónica, logró concluir en la investigación que la alimentación complementaria que presentan las mamás a sus hijos no son hábitos adecuados y por lo que llegan afectar estado nutricional.

Alcain M. (12) en su estudio realizado definido como “Características de la alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años”; en su investigación uso: el tipo de estudio-descriptivo observacional,

realizó su estudio estuvo representado por 35 madres en su muestra de estudio, la investigación se obtuvo como resultado: Las madres incluyeron alimentos con valor proteico, mientras que el 2,9% ofreció solo otras verduras y papas, concluyendo que no hubo correlación entre su inclusión y las razones esgrimidas por las madres por su incorporación.

Dentro del marco nacional

En el estudio realizado por Rojas N. (13) en el 2018, titulado “Prácticas de alimentación complementaria que tiene mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos”; en su investigación uso: Tipo de estudio - Observacional, Descriptivo, Correlacional, el instrumento fue una ficha semiestructurada y antropométrica, se trabajó con 151 niños y 168 poblaciones distribuidas en Lima e Iquitos, los resultados concluyeron que el estado nutricional era posible prácticas mínimas aceptadas en cuanto a alimentación suplementaria, las cuales tienen un impacto en el peso para la edad.

En el estudio realizado por Ochoa N. (14) en el año 2016, titulado “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, en el Centro de Salud Jorge Chávez, en su investigación uso: tipo de estudio-descriptivo correlacional, su población fue de 180 niños y se usos como instrumentos la entrevista para la recolección de datos; llegó a la conclusión que el 24% de la población estudiada presenta desnutrición aguda. Se concluye hay una relación directa entre la alimentación complementaria y estado nutricional.

En el estudio realizado por Ayna M. (15) titulado “Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Vallecito Puno-2016”. En su investigación uso: el tipo de estudio-descriptivo, explicativo transversal, la población a estudiar se distribuyó 383 niños, se utilizó como instrumento una ficha recordatoria de 24 horas. Obtuvo como resultado que el 81% fue normal, 15% sobrepeso y 4% desnutridos; concluyendo así que presenta una diferencia significativa entre carbohidratos con peso/talla.

III. MATERIALES Y METODOS

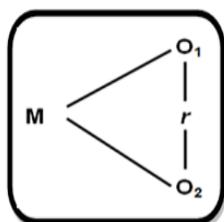
3.1. Tipo de estudio

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, de tipo básico y nivel descriptivo.

3.2. Diseño de investigación

La tesis tiene diseño descriptivo: porque tiene el objetivo de investigar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población; correlacional no experimental: consiste en determinar cómo las variables se relacionan entre sí; transversal: porque recolecta en un solo momento y en un tiempo único los datos.

Representándose gráficamente de la siguiente manera:



Dónde:

M = Niños del Centro de Salud San Jacinto

O_1 = Estado nutricional del niño

O_2 = Alimentación Complementaria del niño

r = Relación del Estado nutricional y Alimentación Complementaria del niño.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población muestral

La población muestral estuvo constituida por 76 niños atendidos en el último trimestre del año 2022, según los registros en la atención de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de San Jacinto.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Niños mayores de 6 meses y menores de 24 meses.
- Niños cuyas madres den el consentimiento para ser parte de la

investigación.

- Niños que reciban atención en el Centro de Salud de San Jacinto CRED.

3.5. Criterios de exclusión

- Madres de niños con alguna limitación mental o de comunicación.
- Niños que hayan presentado algún tipo de enfermedad semanas antes.
- Niños prematuros.
- Niños con alguna patología que impida recibir alimentación vía oral.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron la encuesta y la observación directa.

- a) El instrumento usado para poder determinar el nivel de alimentación complementaria en los niños del Centro de Salud San Jacinto fue un cuestionario, el cual contiene: en la primera parte datos generales de la madre y el niño, en la segunda parte una breve instrucción de cómo deberá responder las preguntas, y la tercera parte está constituido por las preguntas sobre la alimentación complementaria que usa la madre (Anexo N°3)

Tabla N° 1. Estructura del cuestionario

Información de la madre	
Instrucciones	
Dimensión : Generalidades	1 y 2
Dimensión : Tipo de alimento	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10
Dimensión : Tipo de preparación de alimentos	11, 12, y 13
Dimensión : Frecuencia de administración de los alimentos	14
Dimensión : Cantidad de alimentos administrados	15
Dimensión : Higiene en la preparación de los alimentos	16, 17, 18, 19 y 20

Cabe mencionar que la escala de valoración de acuerdo a las dimensiones establecidas fueron las siguientes:

Tabla N° 2. Dimensiones

Dimensión
Generalidades
Tipo de alimento
Tipo de preparación de alimentos
Frecuencia de administración de los alimentos
Cantidad de alimentos administrados
Higiene en la preparación de los alimentos

La escala de valoración para medir el tipo de prácticas de alimentación complementaria es la siguiente:

Nivel de prácticas Adecuadas: 22 - 31 puntos

Nivel de prácticas Inadecuadas: 0 – 21 puntos

- b) El instrumento usado para la variable Estado Nutricional, se utilizó una ficha de recolección de datos antropométricos que permitió conocer fecha de nacimiento, edad del niño, sexo, peso, talla (Anexo N°5).

Crecimiento adecuado

“Cuando el niño muestra una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los valores esperados para su edad (± 2 DE)” (16)

Crecimiento inadecuado

“Cuando el niño no muestra una ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo con los valores esperados para su edad (± 2 DE)” (16).

Tabla N° 3. Clasificación del estado nutricional

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: Ministerio de Salud 2011

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez

El cuestionario tuvo que estar sujeto a juicio por un grupo de especialistas el cual estaba formado por 10 profesionales de la salud las cuales fueron siete licenciadas en enfermería que trabajaban en el área de atención de crecimiento y desarrollo, dos licenciados en nutrición y un médico pediatra estos especialistas fueron ubicados en sus centros de trabajo, las sugerencias que hicieron sirvieron para desarrollar un mejor instrumento. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba binomial obteniendo los siguientes resultados el valor de P obtenidos $P = 0.00098$ en la validez de contenido, constructo y criterio, siendo $P < 0.05$ lo que tendría validez el instrumento a aplicar (Anexo 6) .

Confiabilidad

Para poder evaluar la confiabilidad se realizó una prueba piloto a treinta madres que tenían las mismas características de la población a estudiar, la prueba fue realizada en el mismo centro de salud, teniendo en cuenta que estas madres no fueron consideradas como parte de la muestra de estudio. Los datos recolectados se aplicó la fórmula del coeficiente α de Crombach, el cual resulto como resultado: 0.77 en el cuestionario de prácticas sobre alimentación complementaria; siendo este valor > 0.71 , por lo que se pudo concluir que el instrumento que se aplicaría tenía buena consistencia interna y de buena confiabilidad.

Estudio Piloto

fórmula del coeficiente α de Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2 T} \right]$$

Donde:

K= 20, numero de preguntas

$\sum s_i^2 = 3.42$, suma de varianzas

$S^2T = 12.91$, Varianza del total

$$\alpha = \frac{20}{20 - 1} \left[1 - \frac{3.42}{12.91} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{19} [1 - 0.26]$$

$$\alpha = 1.05 * [0.74]$$

$$\alpha = 0.77$$

Se reemplazó los datos en la fórmula, en la cual se obtuvo como resultado un coeficiente de Crombach; que de acuerdo a los rangos de Crombach si $0.7 \leq \alpha < 0.8$ se consideran con consistencia interna aceptable.

3.6 Procedimiento y análisis de datos

Para poder llevar a cabo la realización de la encuesta en el Centro de Salud San Jacinto en un primer momento se pidió permiso mediante una solicitud a jefe del Centro de Salud de San Jacinto (Anexo 1). Después de tener la respuesta positiva, se procedió a explicar a cada madre la finalidad y objetivos del estudio, así mismo, den el consentimiento informado para las madres de familia el llenado de cuestionario (Anexo 2), además de autorizar el acceso de datos antropométricos los que fueron copiados del carnet Centro de Salud de San Jacinto para poder diagnosticar el estado nutricional (Anexo 3) ; del mismo modo se aplicó el cuestionario a la madre (Anexo 4); se recolectó la información mediante la ficha antropométrica (Anexo 5). Cabe precisar que se consideró las indicaciones dadas por el gobierno ante los contagios por el Covid-19. Después de ellos se pasó los datos el programa Microsoft Excel para así poder establecer, las dimensiones y sus porcentajes respectivos.

Además, se procedió determinar los resultados en el programa estadístico SPSS Versión 22, mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman, lo que

permitió acceder y procesar datos de forma sencilla, con sus resultados y gráficos respectivos.

El análisis de Correlación Rho de Spearman, es un método estadístico no paramétrico, el cual permite examinar el grado de asociación entre dos variables cuantitativas.

La fórmula del coeficiente es:

$$r_S = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}.$$

Siendo:

n = Cantidad de sujetos que se clasifican,

x_i = El rango de sujetos i con respecto a la variable x ,

y_i = El rango de sujetos i con respecto a la variable y ,

$d_i = x_i - y_i$ es la diferencia de entre los rangos X y Y .

De esta forma, los resultados obtenidos fueron analizados para así poder determinar las conclusiones correspondientes.

El coeficiente Rho de Spearman, ρ , puede tomar valores entre +1 y -1 en donde:

- $0.0 < 0.1$ sin correlación
- $0.1 < 0.3$ baja correlación
- $0.3 < 0.5$ correlación media
- $0.5 < 0.7$ correlación alta
- $0.7 < 1$ correlación muy alta (17).

3.8. Aspectos éticos

Aspectos éticos de investigación serán puestos en práctica en la investigación:

- a) Se protegió los derechos, la integridad y el bienestar de la población en el estudio, teniendo en consideración los protocolos correspondientes para la realización del estudio.
- b) Se respetó las ideas, costumbres y cultural de los individuos y grupos sociales participantes en el estudio

- c) Se buscó el consentimiento informado de las personas, y la aplicación del estudio fue informado y explicado de forma clara el propósito del estudio.
- d) Se evitó usar los datos para fines que no sean autorizados.
- e) El Recojo de los datos, el manejo, análisis y la interpretación fue realizada en concordancia con los protocolos de estudio.

IV.RESULTADOS

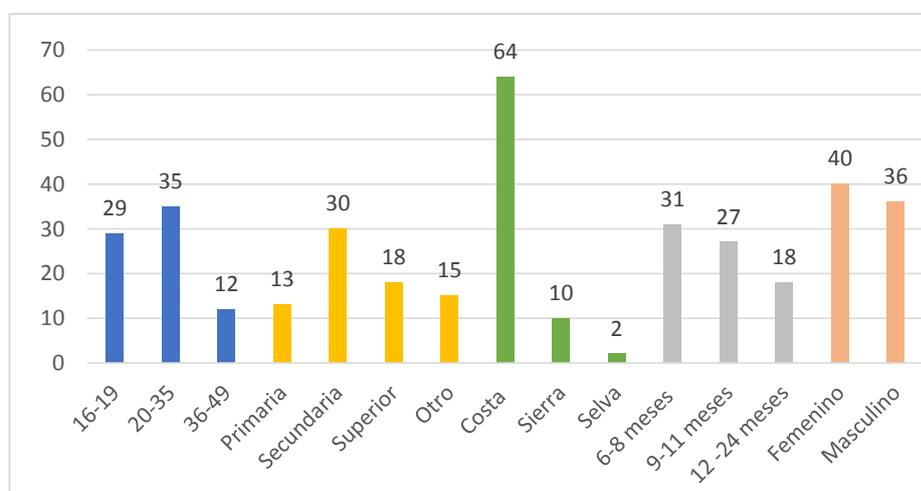
A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación.

Tabla N° 4. Características en las madres y los niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud San Jacinto Tumbes, 2022.

Características	N°	%
Edad de la madre	76	100.0%
16-19	29	38.2%
20-35	35	46.1%
36-49	12	15.8%
Grado de instrucción	76	100.0%
Primaria	13	17.1%
Secundaria	30	39.5%
Superior	18	23.7%
Otro	15	19.7%
Lugar de nacimiento	76	100.0%
Costa	64	84.2%
Sierra	10	13.2%
Selva	2	2.6%
Edad del niño	76	100.0%
6-8 meses	31	40.8%
9-11 meses	27	35.5%
12 -24	18	23.7%
Sexo del niño	76	100.0%
Femenino	40	52.6%
Masculino	36	47.4%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Características de las madres y niños



Fuente: Elaboración propia

La tabla N°04. En esta tabla nos describe las características generales de las madres y niños en estudio; con relación a la edad de la madre, en el primer grupo 35 de las madres tenían entre 20 a 35 años de edad equivale a un 46.1% del total; en relación al grado de instrucción, se logró evidenciar que al menos 30 de las madres de familia tuvieron grado de secundaria lo que representa un 39.5% del total; en relación al lugar de nacimiento, se evidenció que 64 de los niños en estudio son nacidos en la región costa es decir un 84.2% del total, así mismo la edad de los niños en estudio, en su mayoría tenían entre 6 a 8 meses de edad lo que equivale a un 40.8% del total, además también se logró evidenciar que 40 de los niños era de sexo femenino y 36 masculino lo que equivale un 52.6% y un 47.4% respectivamente.

Tabla N° 5. Relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto, 2022.

ESTADO NUTRICIONAL	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada		N°	%
	N°	%	N°	%		
Desnutrición Severa	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Desnutrición Aguda	0	0.00%	2	2.63%	2	2.63%
Normal	68	89.47%	0	0.00%	68	89.47%
Sobrepeso	0	0.00%	5	6.58%	5	6.58%
Obesidad	0	0.00%	1	1.32%	1	1.32%
TOTAL	68	89.47%	8	10.53%	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 5 nos muestra la relación que hay entre el estado nutricional y la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acudieron al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto en el 2022, donde se aprecia que el 89.47% de niños que tienen una adecuada alimentación complementaria y están diagnosticados con un estado nutricional normal; los niños que tiene una alimentación inadecuada fueron diagnosticados como desnutrición aguda 2.63%, sobrepeso 6.58% y obesidad 1.32%

Tabla N° 6. Estado nutricional en relación a indicadores: P/T, P/E y T/E en niñas y niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022

Estado nutricional	N°	%
Indicador Peso para talla (P/T)		100.0%
Desnutrición Severa	0	0.00%
Desnutrición Aguda	2	2.63%
Normal	68	89.47%
Sobrepeso	5	6.58%
Obesidad	1	1.32%
Indicador Peso para edad (P/E)		100.0%
Sobrepeso	1	1.3%
Normal	75	98.7%
Desnutrición	0	0.0%
Indicador Talla para edad (T/E)		100.0%
Alto	1	1.3%
Normal	72	94.7%
Talla baja	3	3.9%

Fuente: Elaboración propia

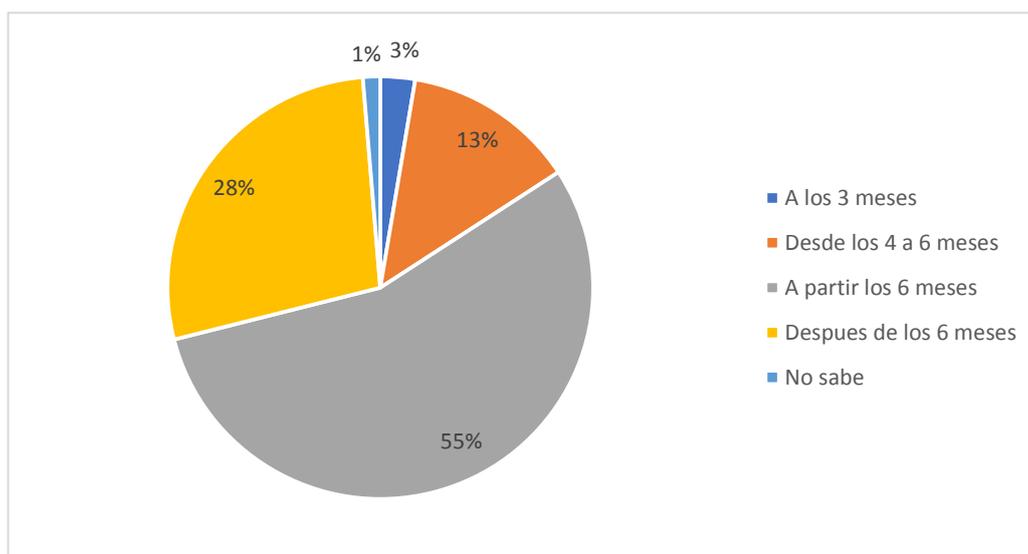
La tabla N°6, se evidencia el estado nutricional de los niños que fueron estudiados según los indicadores: P/T, P/E y T/E. De acuerdo con el indicador peso para la talla, el porcentaje mayor con diagnóstico normal fue 89.47% del total, el 6.58% presentó sobrepeso, seguido del diagnóstico de desnutrición aguda 2.63% y el 1.32% para los diagnósticos de obesidad. En el indicador peso para la edad se obtuvo que el 98.7% de los niños estudiados tiene un diagnóstico normal, el 1.3% de ellos presentó sobrepeso, en el indicador talla para la edad obtuvo que el 94.7% de los niños esta normal, el 3.9%% de ellos presentó talla baja y el 1.3% presentó talla alta.

Tabla N° 7. Edad de inicio de la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022

Edad de inicio	N°	%
A los 3 meses	2	2.6%
Desde los 4 a 6 meses	10	13.2%
A partir los 6 meses	42	55.3%
Después de los 6 meses	21	27.6%
No sabe	1	1.3%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Edad de inicio de alimentación complementaria



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°7, se muestra los resultados obtenidos con relación a la edad en la que se inició la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022, la respuesta correcta es “a partir de los seis meses de edad”, respuesta que dio el 55.3% del total de las madres evidenciando que en su mayoría los niños empiezan en la edad adecuada, sin embargo también se evidenció que un 27.6% reciben alimentos desde los 4 a 6 meses, así mismo, un 13.2% reciben alimentos complementarios a los tres meses.

Tabla N° 8. Continuidad de lactancia materna en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

Leche materna	N°	%
Si	56	73.7%
No	20	26.3%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla N°08, se evidencia que 73.7% de las madres estudiadas dieron en su mayoría una respuesta positiva es decir que su hijo continúa tomando leche materna. Por otro lado, el 26.3% ya no recibe leche materna.

Tabla N° 9. Tipo de alimentación complementaria que se brindó al inicio de la alimentación complementaria a niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

Tipos de alimentos	N°	%
Agua de manzanillas, anís, té, otros	13	17.1%
Jugo de frutas y/o sopas	19	25.0%
Papillas y/o mazamoras	41	53.9%
No sabe	3	3.9%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla N°09, se observa sobre el tipo de alimentos que se le dio al niño al iniciar la alimentación complementaria, se encontró que el 53.9% de las madres en el estudio tienen el conocimiento correcto, es decir, “papillas y mazamoras”, el 25% refiere que al inicio se le tiene que dar “jugo de frutas y sopas”, el 17.1% refiere que se le tiene que dar “agua de manzanilla, anís, té, otro”, así mismo, el 3,9% refiere que no sabe.

Tabla N° 10. Frecuencia diaria de alimentos ricos en hierro, carbohidratos, vitaminas, proteínas en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

Frecuencia	alimentos ricos en carbohidratos	
	N°	%
siempre	29	38.2%
a veces	39	51.3%
nunca	8	10.5%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la tabla N°10, muestra que las madres están alimentando a sus hijos con alimentos apropiados ya que en su mayoría las incluyen alimentos ricos en hierro, carbohidratos, vitaminas, y proteínas alimentan “siempre” en un 38.2%, además algunas madres incluyen este tipo de alimentos “a veces” 51.3%, pero también hubo madres que no han incluido este tipo de alimentos, 10.5%.

Tabla N° 11. Inclusión de leche en formula en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

Frecuencia	N°	%
siempre	31	40.8%
a veces	35	46.1%
nunca	10	13.2%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°11, nos muestra la frecuencia en que se le da formula al menor, lo cual evidencia que en su mayoría con 46.1% “a veces” incluirían este tipo de alimento a sus hijos, además un 40.8% “siempre” incluye este alimento en la dieta del niño, así mismo hay un 13,2% que no incluye alimentos como fórmula en la dieta del menor.

Tabla N° 12. Inclusión de huevo en la alimentación de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
Solo clara	23	30.3%
Solo yema	28	36.8%
Huevo entero	22	28.9%
No le da	3	3.9%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°12. Nos muestra la parte del huevo que incluyen a sus hijos siendo que 36.8% de las madres marcaron la respuesta correcta “solo yema”, además las madres también respondieron que dan a sus hijos sólo la clara 30.3%, el huevo entero 28.9% y un 3.9% no han incluido este alimento complementario en la dieta de tus hijos.

Tabla N° 13. Tipo de alimentos brindados en media mañana a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
Una mazamorra de fruta/ fruta	27	35.5%
Un agua de manzanilla/anís	18	23.7%
Un caldito de verduras	31	40.8%
No le da nada	0	0.0%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°13, nos muestra que alimentos les dan a sus hijos en la media mañana un 35.5% de las madres marcaron la respuesta correcta “una mazamorra de fruta o una fruta”, además un 40.8% dijeron que les dan un “caldito de verduras”, y un 23.7% manifestaron que solo les dan un agua de manzanilla o anís.

Tabla N° 14. Recibe alimento de la olla familiar los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
Si	31	40.8%
No	45	59.2%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°14, nos muestra que al menos un 59.2% de las madres no les dan sus hijos alimentos de la olla familiar y un 40.8% si les dan alimentos de la olla familiar.

Tabla N° 15. Consistencia tiene la preparación de alimentos que se brindó al inicio de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
Aplastados	21	27.6%
Líquidos	18	23.7%
Triturados	22	28.9%
En trozos	15	19.7%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°15, nos muestra el tipo de consistencia de alimentos que dan a sus hijos; en relación a la respuesta correcta solo el 27.6% de las madres dan aplastados los alimentos y el resto de distribuye en líquidos 23.7%, triturados 28.9%, en trozos 19.7%.

Tabla N° 16. Adición de una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas papillas, o purés en los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
siempre	36	47.4%
a veces	26	34.2%
nunca	14	18.4%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°16, nos muestra los resultados sobre el agregar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas, en lo cual se obtuvo que un 47.4% de las madres siempre agrega una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas, además el 34.2% manifestó que a veces y 18.4% nunca.

Tabla N° 17. Frecuencia que se brinda comida a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
2 veces	20	26.3%
3 veces más un adicional	37	48.7%
3 veces más dos adicionales	19	25.0%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°17, en relación a la frecuencia en la que alimentas a su hijo, se muestra que un 26.38% alimenta 2 veces al día, 3 veces al día un 48.7% y 3 veces más 2 adicionales un 25.0%.

Tabla N° 18. Cantidad de comida que se brinda a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

	N°	%
½ taza	40	52.6%
1 taza	15	19.7%
¾ de taza	18	23.7%
2 tazas	3	3.9%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°18, en relación a la cantidad de alimento que recibe el menor cada vez que lo alimenta, un 52.6% dijo cada vez que alimenta a su hijo le da ½ taza, y un 19.7% 1 taza, un 23.7% ¾ de taza y al menos un 3.9% los alimenta con 2 tazas

Tabla N° 19. Consideraciones de higiene para preparar alimentos a los niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022.

Frecuencia	Higiene	
	N°	%
siempre	76	100%
a veces	0	0%
nunca	0	0%
TOTAL	76	100%

Fuente: Elaboración propia

En tabla N°19, en relación a la higiene en la preparación de los alimentos que se dan al niño, encontró que en su mayoría siempre limpia el área de trabajo, limpia utensilios, se lava las manos, lava y desinfecta los alimentos, manipula los alimentos lo que evidencia que las madres al momento de alimentar a su hijo tienen en cuenta la higiene con la que preparan y alimentan a sus hijos.

Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

H₁: Existe relación entre el Estado Nutricional y la Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

Tabla N° 20. Relación entre el estado nutricional y la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.complementaria

			ESTADO NUTRICIONAL	ALIMENTACION COMPLEMENTARIA
Rho de Spearman	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,950**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	76	76
	ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	DE Coeficiente de correlación	,950**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	76	76

La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: El estado nutricional y la alimentación complementaria, presenta una relación lineal estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional en donde ($r = 0.950$ $p < 0.01$) aduciendo que la relación entre las variables resultó significativa, por lo tanto, se rechaza la H₀.

V. DISCUSIÓN

Desde hace aproximadamente 20 años se han realizado investigaciones que muestran la relación entre nutrición y salud, siendo los patrones de consumo, calidad, cantidad, variedad y disponibilidad de alimentos los factores que tienen mayor impacto en el estado de salud de una persona o grupo de personas. En otras palabras, la nutrición en esta etapa no solo es crucial para lograr el máximo potencial de desarrollo en la infancia, sino también decisiva para prevenir o desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta.

Los resultados obtenidos del estudio en relación al estado nutricional y la alimentación complementaria de los niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.

Se encontró que el 89.47% de niños tienen una adecuada alimentación complementaria y están diagnosticados con un estado nutricional normal; los niños que tiene una alimentación inadecuada fueron diagnosticados como desnutrición aguda 2.63%, sobrepeso 6.58% y obesidad 1.32%.

Ochoa N. en su investigación determinó que entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de menores de 6 meses a 2 años de edad existe una relación directa, llegó a la conclusión que el 24% del total de la población estudiada presenta desnutrición aguda.

De la misma manera, Rojas N. en su estudio realizado en Lima e Iquitos, la dieta fue la práctica de alimentación complementaria con mayor relación con el estado nutricional, resaltando así que la alimentación adecuada es un factor importante para mantener estados nutricionales conformes a la edad. Además, Rojas manifiesta que en relación al estado nutricional en niños se encontró alteraciones con una frecuencia de entre 5% y el 10% con un exceso de peso especialmente para Lima y talla baja para Iquitos.

Udoh y Amodu (9) en su estudio concluyeron que la alimentación complementaria predisponía a la desnutrición de los menores en edad lactante; además lograron determinar que un tercio (33.3%) de los niños evaluados tenían un bajo peso y un aproximado de 24.6% retraso en su crecimiento, la alimentación complementaria predisponía a la desnutrición del lactante se identificó que el 85% de menores presentó inicio oportuno de alimentación complementaria, el 31.5% y un 36.7% evidenció una adecuada diversidad de la dieta y una adecuada frecuencia de consumo (12).

En ese sentido, el estudio de Ayna M. (18) alcanzó resultados semejantes en su estudio realizado en Puno, en donde el 81% de sus evaluados presentó estado nutricional normal, un 15% sobrepeso y solo un 4 % un tipo de desnutrición. Sin embargo, Sánchez manifiesta que el 36.2% de los niños tenían un estado nutricional normal, además encontró que un 62.8% presentó desnutrición crónica, logró concluir en la investigación que la alimentación complementaria que presentan las mamás a sus hijos no son hábitos adecuados y por lo que llegan afectar estado nutricional. En ese sentido que Sánchez concluyó que los hábitos de alimentación complementaria que presentaron las madres no eran correctos, por lo tanto, repercutían el estado nutricional de los menores. Es así, que, en base al contexto descrito, se puede decir que las prácticas de alimentación son totalmente determinantes para que los menores mantengan adecuados estados nutricionales y, por ende, es necesario que estas prácticas se desarrollen adecuadamente, con una frecuencia y diversidad correspondiente a la edad, tal y cual lo establece el MINSA en sus lineamientos.

Es mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman $Rho=0.950$ evidencia que existe una correlación positiva moderada entre el estado nutricional y la alimentación complementaria. En ese sentido, se logró determinar que la alimentación que reciben los menores en esta etapa de la vida, influye de manera importante con el estado nutricional de los menores, por lo que es importante que las prácticas de alimentación que se realicen permitirán mantener niños de 6 a 24 meses de edad con ganancias de talla y peso adecuadas. La investigación se analiza la hipótesis general entre el estado nutricional y la alimentación

complementaria, y en los resultados obtenidos se evidenció que hay una relación significativa entre las variables.

En relación a la edad de inicio de alimentación complementaria, la respuesta correcta es “a partir de los seis meses de edad”, respuesta que dio el 55.3% del total de las madres evidenciando que en su mayoría los niños empiezan en la edad adecuada, sin embargo, también se evidenció que un 27.6% reciben alimentos desde los 4 a 6 meses, así mismo, un 13.2% reciben alimentos complementarios a los tres meses. Ochoa N. (14) en su estudio titulado “Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños de 6 Meses a 2 años. Puesto de Salud Jorge Chávez, Puerto Maldonado – 2016, evidenció que un 56% de las madres inician la alimentación antes de los 6 meses de edad.

En ese mismo sentido Escobar A. (18) en su estudio titulado “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período julio– septiembre del 2013, evidenció en sus resultados que un 49% de niños recibieron alimentación complementaria a seis (6) meses y 34% manifestó que iniciaron la alimentación complementaria antes de los 6 meses.

En cuenta a la continuidad de la lactancia materna se evidenció que 73.7% de las madres estudiadas dieron en su mayoría una respuesta positiva es decir que su hijo continúa tomando leche materna. Por otro lado, el 26.3% ya no recibe leche materna; en ese mismo sentido en el estudio de Ochoa N. (14) observó en su estudio realizado que un 80% de los niños estudiados continúa tomando leche materna y un 20% ya no recibe leche materna, a diferencia de Rojas N. (13) que en su estudio analizó a 160 pacientes de los cuales un 62.5% (100) recibieron lactancia materna; esto nos indica que la lactancia materna es muy importante y que la alimentación complementa su desarrollo.

En cuanto al tipo de alimento que se brindó al inicio a niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022; se obtuvo como resultado que en su mayoría los niños son alimentados con papillas y/o mazamorras con un

aproximado de 53.9% del total de pacientes estudiados; en el estudio de Ochoa N. (14) evidenció que del total de niños estudiados en relación al tipo de alimentos que recibe el niño de entre 6 meses a 2 años principalmente el alimento que reciben los niños es de tipo de mazamorra y puré con un 49.8%.

En relación a inclusión de alimentos con grupo de nutrientes como hierro, carbohidratos, vitaminas, proteínas en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022, se evidenció que en su mayoría “a veces” los niños son alimentados con este tipo de alimentos con un aproximado de 51.3% del total. En ese mismo sentido, en el estudio de Trehan I. (10) se evidenció que un 98.75% de los pacientes estudiados complementa su alimentación con estos grupos de nutrientes los cuáles son necesarios para su edad, en ese mismo sentido Ochoa N. (14) En cuyo estudio evidenció que un 96% de las madres respondieron que brindaron una alimentación complementaria rica en nutrientes.

En relación a la inclusión de leche en formula en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022, se encontró “a veces” con un 46.1% y “siempre” con un 40.8% de los pacientes en estudio reciben alimentación en fórmula, de acuerdo a Ochoa N. (14) En su investigación se evidenció que un aproximado de 31.6% incluyen en su dieta leche en fórmula.

En relación a la inclusión de huevo en la alimentación en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud San Jacinto en el 2022, se encontró que principalmente se alimenta al menor solo con la yema de huevo en un 36.8%, solo la clara con 30.3% y 28.9% huevo entero, a diferencia Rojas G. (13) en su estudio determinó que las madres incluyen el huevo entero en un total de 66.8%, a diferencia de Sanchez C. (11) Que en su estudio determinó que un 76.6% de madres incluye huevo entero en la dieta del menor.

En relación a qué tipo de alimento se brinda en media mañana, se evidenció que en su mayoría las madres dan un caldito de verduras con un 40.8% y un 35.5% una mazamorra de fruta o una fruta, en ese mismo sentido Ochoa N. (14) en su estudio evidenció que las madres brindan a sus hijos en media mañana una mazamorra de frutas un 67% del total de pacientes.

En relación a que si brindan los alimentos de la olla familiar, se evidenció que en su mayoría las madres no les dan alimentos de la olla familiar lo que representa un 59.2%, en ese mismo sentido en el estudio de Thehan I. (10) la respuesta de las madres en relación a si le da alimentos de la olla familiar en su mayoría respondió que no con un 70%.

En relación a la consistencia de los alimentos, se logró evidenciar que hay una distribución distinta de respuestas en la cual aplastados 27.6%, líquidos 23.7%, triturados 28.9%, en trozos 19.7% lo que evidencia que la madre alienta al menor de acuerdo a los meses que tenga, así mismo Ochoa N. (14) en su estudio encontró que en su mayoría las madres alimentan a sus hijos en consistencia picada con un 80% y un 40% licuado y un 16% triturado o en papilla.

En relación a si la madre acostumbra a poner una cucharadita de aceite o mantequilla a la papilla o purés de su hijo, se encontró que las madres siempre ponen una cucharadita lo que representa un 47.4% del total, como también a veces con un 34.2%, en ese sentido Ochoa N. (14) encontró en su estudio que un 80% de madres su agregan una cucharadita de mantequilla.

En relación a la frecuencia en la que come el niño, se encontró que en su mayoría las madres dan 2 veces al día alimentos un 40.8%, un 34.2% 3 veces al día más un adicional y 3 veces al día más dos adicionales 25.0%, así mismo en el estudio de Ochoa N. (14) en su estudio encontró que brinda alimento 4 veces al día lo que representa un 76% , 3 veces al día 16% y 5 veces a más el 8%, como también en la investigación de Sanchez C. (11) encontró en su estudio que un 55% consumieron 5 veces al día, 18,12 consumieron alimento 4 veces al día, 25% consumieron 2 veces al día y el 11.87% consumió 3 veces al día.

En relación a la Higiene en la elaboración o manipulación de alimentos, se encontró que hay un 100% de las madres que tiene una higiene adecuada al momento de preparar o manipular los alimentos que le da a su hijo, así mismo en el estudio de Sánchez C. (11) se evidenció que un 90% de las madres tiene una higiene adecuada al momento de dar los alimentos a sus hijos, Ochoa N. (14) encontró que las madres un 60% implementa medidas de higiene para la manipulación de alimentos.

VI. CONCLUSIONES

1. La alimentación adecuada para niños debe comenzar a partir de los seis meses, una alimentación adecuada es importante para que crezca y desarrolle, este sentido, la alimentación complementaria es necesaria para asegurar una nutrición óptima con efectos positivos a corto y largo plazo la salud y el bienestar del niño.
2. En relación al estado nutricional y la alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acudieron al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto en el 2022, se obtuvo que el 89.47% de niños que tienen una adecuada alimentación complementaria están diagnosticados con un estado nutricional normal; los niños que tiene una alimentación inadecuada fueron diagnosticados con desnutrición aguda 2.63%, sobrepeso 6.58% y obesidad 1.32%.
3. En relación al estado nutricional según el indicador peso para talla el mayor porcentaje se encuentra con diagnóstico normal 89.47%, el 6.58% de sobrepeso, el 1.32% de obesidad, en el indicador peso para edad se obtuvo 98.7% con diagnóstico normal, y el 1.3% con sobrepeso, y el indicador talla para edad se obtuvo que el 94.7% tiene diagnóstico normal, el 3.9% talla baja y el 1.3% talla alta.
4. En relación a la alimentación complementaria se obtuvo que un 55.3% de los niños de 6 a 24 meses que acudieron al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto en el 2022, reciben alimentación complementaria en la edad adecuada (a partir de los 6 meses), el 73.7% de los niños en restudio reciben adicional de la lactancia materna una alimentación complementaria, un 53.9% recibió papillas y/o mazamorra al inicio de la alimentación complementaria, un 51.3% recibió “a veces” alimentos ricos en nutrientes ricos en hierro, carbohidratos, vitaminas, proteínas, un 46.1% “a veces” recibió leche en fórmula, mayormente un 36.8% al niño

le dan la yema del huevo, en su mayoría el niño en la media mañana lo alimentan con un caldito de verduras 40.8%, los niños en estudio no reciben alimentos de la olla familiar 59.2%, la consistencia de los alimentos que les dan a los niños en estudio es en su mayoría triturados 28.9% como también aplastados 27.6%, en su mayoría siempre le colocan una cucharadita de mantequilla en el puré o papilla, mayormente el niño es alimentado 3 veces más un adicional 48.7%, siempre que el niño es alimentado recibe una porción de ½ taza 52.6%, un 100% tiene una higiene adecuada al momento de preparar, u manipular los alimentos del niño.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la jefatura del centro de salud de San Jacinto, realizar un plan de trabajo que fortalezca las prácticas de alimentación complementaria que se ha evidenciado en el presente estudio con la participación del profesional de salud encargado del servicio de CRED con la finalidad, de que estas prácticas adecuadas sigan sumándose en la población.
2. Se le recomienda al personal de salud de enfermería encargado del servicio de CRED, brindar mayor información a las madres de los niños asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, sobre la importancia que tiene la adecuada práctica de alimentación sobre el estado nutricional de sus menores hijos.
3. Se recomienda a la Autoridad Regional de Salud de Tumbes realizar un monitoreo continuo a todos los centros de salud de la región para conocer qué servicios de atención y seguimiento brinda el personal del CRED a los menores de 6 a 24 meses con el fin de mantener un estado nutricional satisfactorio de sus pacientes y alimentación adecuada a su edad.
4. Se recomienda a la Universidad Nacional de Tumbes, a través de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, realizar actividades de promoción de la salud en diversas instituciones de la región Tumbes, enfatizando en la concientización de la adecuada atención a la población, velando por el estado nutricional de los niños desde los 6 meses hasta los 24 meses.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet].; 2021 [Citado 2023 abril 20] . Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet].; 2017 [Citado 2023 enero 15] . Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html.
3. Instituto Nacional de Salud. Instituto Nacional de Salud. [Internet].; 2018 [Citado 2023 mayo 15] . Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/INFORME%20GERENCIAL%20SIEN%20I%20Sem%202018.pdf>.
4. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutrición. Anemia en niños peruanos menores de 5 años 2019. [Internet].; 2020 [Citado 2023 mayo 20] . Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_4/2020/sala_situacional_anemia_en_ninos_menores_de_5_años_sienhis_2019.pdf.
5. Benites Y. Nivel de conocimiento de madres en alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes del Centro de Salud Tucume - 2018. [Tesis de titulación]. Universidad Señor de Sipán; 2020.
6. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Nutrición. [Internet].; 2015 [Citado 2016 mayo 18] . Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>.
7. PINO V, José Luis et al. Conocimientos alimentario-nutricionales y estado nutricional de estudiantes de cuarto año básico según establecimientos particulares y subvencionados de la ciudad de Talca . Rev. chil. nutr. [Internet]. 2010, vol.37, n.4, pp.418-426. ISSN 0717-7518. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182010000400002>
8. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Nutrición. [Internet].; 2015

- [Citado 2023 enero 12] . Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>.
9. Udoh E & Amodu O. Complementary feeding practices among mothers and nutritional status of infants in Akpabuyo Area. [Internet]. Nigeria; 2016 [Citado 2023 mayo 5] . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28018781/#:~:text=Results%3A%20Prevalence%20of%20timely%20introduction,wasted%20and%2024.6%25%2C%20stunted>.
 10. Trehan I. et al. Extender la alimentación suplementaria para niños menores de 5 años con desnutrición aguda moderada conduce a menores tasas de recaída. [Internet].; (2016) [Citado 2023 abril 12] . Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25419681/>.
 11. Sanchez C. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. julio - noviembre 2015. [Tesis de titulación] ; 2016 [Citado 2023 enero 12] . Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>.
 12. Acaín M. Características de alimentación complementaria y duración de la lactancia materna en menores de 2 años. [Internet]. Barceló. Argentina; 2016 [Citado 2022 marzo 16] . Disponible en: https://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrd/index/assoc/HASH8795.dir/BRC_TFI_Reniero.pdf.
 13. Rojas N. Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos. [Internet].; 2018 [Citado 2023 junio 1] . Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11495/Rojas_gn.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
 14. Ochoa N. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez. [Internet]. Perú: Puerto Maldonado; 2016 [Citado 2023 mayo 13] . Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/208/004-1-9-005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

15. Ayna M. Estado nutricional, nivel de hemoglobina y aporte nutricional de alimentación complementaria en niños de 6 – 24 meses del Centro de Salud Vallecito Puno – 2016. [Internet]. Perú; 2017 [Citado 2022 marzo 16] .
Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5096/Ayna_Condori_Marina.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. [Internet].; 2011 [Citado 2023 junio 3] . Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/NORMA%20TECNICA%20D%20%20CRECIMIENTO%20Y%20DESARROLLO%20DEL%20%20NI%C3%91O%20MENOR%20%20DE%20%20CINCO%20A%C3%91OS.pdf.
17. DATAtab Team. Internet Statistics Calculator. [Internet].; 2013 [Citado 2023 junio 2] . Disponible en: <https://datatab.es/tutorial/spearman-correlation>.
18. Escobar A. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el hospital del IESS de Latacunga en el período junio – sept. [Internet].; 2013 [Citado 2023 enero 12] . Disponible en:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7510/8.29.001725.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

IX. ANEXOS

Anexo N° 1. Solicitud de aplicación del instrumento

SOLICITO: Autorización para la aplicación
instrumentos apoderados de niños
atendidos en el Centro de Salud San
Jacinto.

LIC. _____

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO

Yo, YESAN GUANILO BLANCA ELIZABETH., identificada con N° DNI 74968453, Bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, con el debido respeto me presento ante usted para solicitar se me brinden las facilidades para aplicar dos instrumentos a los apoderados de los niños entre 6 a 24 meses, información que servirá para la elaboración de mi tesis.

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

ATENTAMENTE

YESAN GUANILO BLANCA ELIZABETH
DNI: 74968453
Tumbes, junio del 2022

**Anexo N° 2. Consentimiento informado para las madres de familia el
llenado de cuestionario.**

YO....., con
DNI....., A través del presente expreso mi voluntad de participar en el
llenado de un cuestionario sobre información de la alimentación complementaria que
brindo a mi menor hijo para la investigación titulada: “Estado nutricional y Alimentación
complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro
de Salud San Jacinto, 2022”, así mismo manifiesto que he sido informada de la finalidad
de la misma, así como también de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que
información obtenida será exclusivamente para fines de investigación, además que la
información será de máxima confidencialidad.

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

**Anexo N° 3. Consentimiento informado para las madres de familia el
obtener datos antropométricos de su menor hijo**

YO....., con
DNI....., A través del presente autorizo de manera voluntaria la obtención de
datos antropométricos del carnet Centro de Salud de San Jacinto de mi mejor hijo en la
investigación titulada: “Estado nutricional y Alimentación complementaria de niños de 6 a 24
meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022”, así mismo
manifiesto que he sido informada de la finalidad de la misma, así como también de los objetivos,
y teniendo la confianza plena de que información obtenida será exclusivamente para fines de
investigación, además que la información será de máxima confidencialidad.

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

Anexo N° 4. Cuestionario

PRESENTACIÓN

Buenos días, soy la bachiller Blanca Elizabeth Yesan Guanilo de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes. La presente encuesta tiene como finalidad, conocer el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 11 meses de edad. Por lo cual, su opinión es importante en este estudio.

INSTRUCCIONES: En esta sección, se muestran una serie de preguntas a fin de que Usted marque con un aspa (X) la alternativa que considere adecuada.

INFORMACION DE LA MADRE:

Edad:

Grado de Instrucción:

Número de hijos:

Ocupación:

DIMENSIÓN: GENERALIDADES

1. ¿En qué mes comenzó a darle alimentos diferentes a la leche materna a su hijo/a?
 - a) 4 meses (0 puntos)
 - b) 6 meses (1 puntos)
 - c) 7 meses (0 puntos)

2. ¿Continúa actualmente dando lactancia materna a su hijo/a?
 - a) Sí (1 puntos)
 - b) No (0 puntos)

DIMENSIÓN: TIPO DE ALIMENTO

3. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindo a su hijo/a:
 - a) Agua de manzanilla, anís, té, otros. (0 puntos)
 - b) Jugo de frutas / sopas. (0 puntos)
 - c) Papillas / mazamorras. (1 puntos)

4. ¿Brinda todos los días a su hijo/a alimentos ricos en Hierro (menstras sangrecita, hígado, bazo, etc.)?
 - a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)

5. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en carbohidratos (papa, camote, yuca)?
 - a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)

6. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en vitaminas (frutas, verduras)?
 - a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)

7. ¿Acostumbra dar a su hijo/a otras leches (formulas)?
 - a) Siempre (0 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (2 puntos)

8. ¿Ha incluido a la dieta de su hijo/a alimentos ricos en proteínas (menstras, pollo, leche, queso)?
 - a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)

9. ¿Qué parte del huevo acostumbra a dar a su hijo/a?
 - a) Solo clara (0 puntos)
 - b) Solo yema (1 puntos)
 - c) Huevo entero (0 puntos)
 - d) No le da (0 puntos)

10. ¿En la media mañana que le ofrece a su hijo/a?
 - a) Una mazamorra de fruta/ fruta (1 puntos)
 - b) Un agua de manzanilla/anís (0 puntos)
 - c) Un caldito de verduras (0 puntos)
 - d) No le da nada (0 puntos)

DIMENSIÓN: TIPO DE PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

11. ¿Los alimentos que le brinda a su hijo/a son los mismos que los de la olla familiar?
- a) Sí (0 puntos)
 - b) No (1 puntos)
12. ¿Qué consistencia tiene la preparación de alimentos que le brindo a su hijo/a al inicio de la alimentación complementaria?
- a) Aplastados (1 puntos)
 - b) Líquidos (0 puntos)
 - c) Triturados (0 puntos)
 - d) En trozos (0 puntos)
13. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas (papillas, purés) de su hijo/a?
- a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) nunca (0 puntos)

DIMENSIÓN: FRECUENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE LOS ALIMENTOS

14. ¿Con que frecuencia come su hijo/a al día?
- a) 2 veces (1 puntos)
 - b) 3 veces más un adicional (0 puntos)
 - c) 3 veces más dos adicionales (0 puntos)

DIMENSIÓN: CANTIDAD DE ALIMENTOS ADMINISTRADOS

15. ¿Qué cantidad le da de comer a su hijo/a cada vez que lo alimenta?
- a) $\frac{1}{2}$ taza (1 puntos)
 - b) 1 taza (0 puntos)
 - c) $\frac{3}{4}$ de taza (0 puntos)
 - d) 2 tazas (0 puntos)

DIMENSIÓN: HIGIENE EN LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS

16. ¿Limpia el área de trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos?
- a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)
17. ¿Limpia los utensilios (cucharas, tenedores, cuchillos ollas, sartenes, etc.) utilizados para la preparación de alimentos?
- a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)
18. ¿Se lava las manos con agua y jabón antes de la preparación de los alimentos?
- a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)
19. ¿Lava o desinfecta los alimentos antes de cocinarlos?
- a) Siempre (2 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (0 puntos)
20. ¿Manipula los alimentos que va a comer su hijo/a?
- a) Siempre (0 puntos)
 - b) A veces (1 puntos)
 - c) Nunca (2 puntos)

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo N° 5. Ficha de evaluación antropométrica

Formato de recolección de información antropométrica para valorar el estado nutricional según guías de diagnóstico nutricional

I. DATOS GENERALES

Edad: _____ meses.

Sexo: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/_____

II. MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICA:

- Peso: _____

- Longitud: _____

III. DIAGNÓSTICO

P/E	
T/E	
P/T	
DX	

Anexo N° 6. Validez del instrumento

A. VALIDEZ DE CONTENIDO

PREGUNTA	JUECES										VALOR DE P *
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Considerando: SI= 1 NO= 0 n= 10 p= 0,00098

* Obtenido con la prueba binomial. Siendo todos los valores de $p < 0,05$, se puede afirmar que el instrumento tiene validez de contenido.

B. VALIDEZ DE CONSTRUCTO

PREGUNTA	JUECES										VALOR DE P *
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Considerando: SI= 1 NO= 0 n= 10 p= 0,00098

* Obtenido con la prueba binomial. Siendo todos los valores de $p < 0,05$, se puede afirmar que el instrumento tiene validez de constructo.

C. VALIDEZ DE CRITERIO

PREGUNTA	JUECES										VALOR DE P *
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

Considerando: SI= 1 NO= 0 n= 10 p= 0,00098

* Obtenido con la prueba binomial. Siendo todos los valores de $p < 0,05$, se puede afirmar que el instrumento tiene validez de criterio.

Anexo N° 7. Matriz

TÍTULO: “Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	CATEGORIA
¿Existe relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022?	<p>General: Determinar la relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.</p> <p>Específicos: - Identificar el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud de San Jacinto, 2022. - Identificar la Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.</p>	<p>H₁ Sí existe relación entre el Estado Nutricional y la Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.</p> <p>H₀: No existe relación entre el Estado Nutricional y la Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022.</p>	Estado Nutricional	Antropometría	P/T T/P P/E	Politémica Ordinal
			Alimentación complementaria	Generalidades	1-2	
				Tipo de alimento	3-10	
				Tipo de preparación de alimentos	11-13	
				Frecuencia de administración de los alimentos	14	
				Cantidad de alimentos administrados	16	
Higiene en la preparación de los alimentos	16-20					