



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chota, 19 de setiembre del 2025.

C.O. N° 031-2025-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **"ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2025"** elaborado por las **Bachilleres en Enfermería Pamela Lulzimi Arrobas Rafael y Blanca Hermila Fernandez Linares** para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 19%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023-FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMÁN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Ch2025

PAMELA LULZIMI ARROBAS RAFAEL

tesis



INVESTIGACIÓN CIENTIFICA



WILLY INVESTIGACIÓN



Universidad Nacional Autonoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega **trn:oid:::1:3341260221**

Fecha de entrega

16 sep 2025, 8:25 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

16 sep 2025, 8:31 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

4_Correcci_n-Pamela-possustentaci_n.docx

Tamaño del archivo

213.0 KB

76 páginas

16.758 palabras

95.498 caracteres

Página 1 de 81 - Portada

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 20% Fuentes de Internet
- 10% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad




N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 20%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unap.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	2%
4	Internet	repositorio.continental.edu.pe	2%
5	Internet	hdl.handle.net	1%
6	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
8	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%

12	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
13	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
19	Publicación	R. Vázquez-Frias, L. Ladino, M.C. Bagés-Mesa, V. Hernández-Rosiles et al. "Consen...	<1%
20	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
21	Internet	www.dspace.unitru.edu.pe	<1%
22	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
23	Internet	dspace.esPOCH.edu.ec	<1%
24	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
25	Publicación	Miranda Bravo, Eliana. "Calidad de atención y grado de satisfacción de las madre...	<1%

26	Publicación	Payehuana Justo, Eva Cahuapaza Juárez, Rosa. "Promoción del consumo de alim...	<1%
27	Publicación	Pilco Vargas, Rosa. "Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de educa...	<1%
28	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
29	Internet	repositorio.unasam.edu.pe	<1%
30	Publicación	Esquivel Benites, Juana Maria. "Conocimiento y práctica de las madres de niños m...	<1%
31	Internet	repositorio.untrm.edu.pe	<1%
32	Publicación	da Costa, Emília Isabel Martins Teixeira. "Análisis, en Población Portuguesa, de la ...	<1%
33	Internet	repositorio.upagu.edu.pe	

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE

ENFERMERÍA



**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS
DE 6 A 12 MESES DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD LAJAS, 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS

BACH. ENF. PAMELA LULZIMI ARROBAS RAFAEL

BACH. ENF. BLANCA HERMILA FERNANDEZ LINARES

ASESOR: MG. NOE CIEZA OBLITAS

CHOTA – PERÚ

2025



Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las 11:00 horas del día 20 de agosto del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Eulises Cabrera Villena, secretario (a) Dra. Elisa Ramos Tarrillo, como vocal Dr. Edin Becerra Celiz y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) Mg. Noe Cieza Oblitas

Actuando de conformidad con el Reglamento Especifico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **"Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud de Lajas, 2025"**

presentado por el (los) bachiller (es): Pamela Lulizmi Arrobas Rafael y Blanca Hermila Fernandez Linares de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 14 (Catorce) y con la denominación Catorce - Aprobado por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 12:13 pm del 20 de agosto del 2025.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dr. Eulises Cabrera Villena	
Secretario: - Dra. Elisa Ramos Tarrillo	
Vocal: - Dr. Edin Becerra Celiz	
ASESOR	FIRMA
- Mg. Noe Cieza Oblitas	



COMITÉ CIENTÍFICO



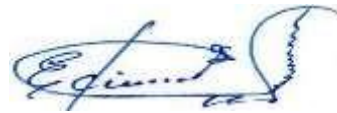
Mg. Noe Cieza Oblitas
Asesor



Dr. Eulises Cabrera Villena
Presidente



Dra. Elisa Ramos Tarrillo
Secretario



Dr. Edín Becerra Celis
Vocal

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos otorgado la vida, la salud y afrontar con sabiduría y fortaleza una bonita vocación de la Escuela profesional de Enfermería.

A nuestros queridos padres, por su dedicación y responsabilidad para apoyarnos incondicionalmente para alcanzar nuestros sueños de crecer tanto en la vida personal y profesional.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, por habernos cobijado en sus aulas y marcado el rumbo de nuestra formación académica. A nuestros docentes, que nos brindaron sus enseñanzas y sabios consejos imborrables que nos inspiraron a superar nuestros límites y alcanzar nuestras metas.

A nuestro asesor Mg. Noé Cieza Oblitas por su acompañamiento y dedicación para la culminación de esta investigación. Felicitamos y agradecemos a los miembros del Jurado Evaluador, por sus revisiones, observaciones, sugerencias y aportes durante cada fase del desarrollo de la tesis.

DEDICATORIA

A nuestro Señor Dios Todopoderoso y a nuestros queridos padres, abuelitos, hermanos, tíos y demás familiares, que nos han brindado su apoyo incondicional tanto en la vida personal como en la profesional. De algún modo, su apoyo emocional y económico ha sido un resultado valioso en cada etapa de este proceso. Este logro no solo es nuestro, sino también de todas aquellas personas que creyeron en nosotras y nos acompañaron en nuestro camino académico, así como en el desarrollo de la tesis, desde su concepción hasta su culminación

Pamela y Blanca

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	Pág.
ABSTRACT	vii
	viii
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases conceptuales	9
2.3. Definición de términos básicos	21
CAPÍTULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Ámbito de estudio	22
3.2. Diseño de investigación	22
3.3. Hipótesis	23
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	23
3.5. Operacionalización de variables	25
3.6. Descripción de la metodología	27
3.7. Procesamiento y análisis de datos	28
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	29
CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
4.1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas	30
4.2. Identificar el estado nutricional de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	33
4.3. Alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	36
4.4. Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025	39
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones de alimentación complementaria	11
Tabla 2. Parámetros del estado nutricional en niños	20
Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas	30
Tabla 4. Estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	33
Tabla 5. Alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	36
Tabla 6. Relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	39

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025. El estudio se desarrolló a través del enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo y relacional, con un diseño no experimental, de tipo transversal. La población lo conformaron 60 niños con sus respectivas madres, a quienes se les aplicó la encuesta, como técnica para la recolección de datos; los instrumentos empleados fueron el formulario, que sirvió para evaluar la alimentación complementaria, y la ficha de recolección de medidas antropométricas. Como resultado de la contrastación de hipótesis se encontró que los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad muestra una situación preocupante en la salud nutricional de los niños, ya que el 35% presenta desnutrición aguda; en peso/talla, un 18,3% sufre desnutrición severa y un 21,7% desnutrición aguda; en talla/edad, un 35% tiene talla baja, señal de desnutrición crónica; además se evidenció que, el 40% de los niños tiene una alimentación complementaria clasificada como deficiente. De esta manera, se concluyó que existe una relación significativa entre peso/edad y la calidad de la alimentación complementaria lo cual fue comprobado mediante la prueba de hipótesis chi cuadrado donde se obtuvo un p valor de 0.021, así mismo existe una relación significativa entre peso/talla y alimentación complementaria ($p=0.031$). Además, la relación entre talla/edad y alimentación complementaria es altamente significativa ($p=0.003$).

Palabras claves: alimentación complementaria, estado nutricional, crecimiento y desarrollo del niño.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between complementary feeding and nutritional status in children aged 6 to 12 months at the Lajas Health Center, 2025. The study was developed through a quantitative approach, descriptive, prospective and relational, with a non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 60 children with their respective mothers, to whom a survey was administered as a data collection technique; the instruments used were the form, which was used to evaluate complementary feeding, and the anthropometric measurement collection sheet. As a result of hypothesis testing, it was found that the weight/age, weight/height and height/age indicators show a worrying situation in the nutritional health of children, since 35% present acute malnutrition; in weight/height, 18.3% suffer from severe malnutrition and 21.7% acute malnutrition; In terms of height/age, 35% are short, a sign of chronic malnutrition; in addition, it was found that 40% of the children have a complementary diet classified as deficient. Thus, it was concluded that there is a significant relationship between weight/age and the quality of complementary diet, which was confirmed by the chi-square hypothesis test, where a p value of 0.021 was obtained. Likewise, there is a significant relationship between weight/height and complementary diet ($p = 0.031$). Furthermore, the relationship between height/age and complementary diet is highly significant ($p = 0.003$).

Keywords: complementary feeding, nutritional status, child growth and development.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Los primeros años en la vida de un niño son muy importantes para su salud y desarrollo, es así que su crecimiento y desarrollo son dos fenómenos íntimamente ligados; sin embargo, presentan diferencias: el primero se expresa en el incremento del peso y la talla del niño, mientras que el segundo se refiere a la maduración de las funciones del cerebro y otros órganos vitales. Por otro lado, después de los 6 meses de edad, es clave que el niño consuma alimentos complementarios, sin dejar de lado la lactancia. La evidencia confirma que es completamente necesario que el niño siga con la lactancia materna hasta la edad antes indicada, luego permanente hasta promediar los dos años o más [1,2].

Al referir sobre alimentación complementaria (AC) está lo constituye cualquier alimento de base sólida o líquida, excepto la leche materna; inclusive lo constituyen las formulas infantil, necesarias para su complementación alimenticias.

El óptimo desarrollo del niño depende en gran medida de la alimentación recibida en los primeros años, considerada la etapa más decisiva de su desarrollo. En este contexto, el estado nutricional resulta determinante, ya que condiciona tanto la salud como la aparición de enfermedades. A su vez, la incorporación de la alimentación complementaria aporta ventajas significativas: impulsa el desarrollo del lactante, perfecciona la coordinación de los reflejos vinculados con la nutrición y la deglución, y fortalece las percepciones del gusto y del olfato [3,4].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) [5] estima que, a nivel mundial, la desnutrición ocasiona la muerte de alrededor de 2,7 millones de niños, equivalente al 45% de fallecimientos infantiles anualmente; además, se calcula que 149 millones de niños menores de 1 año presentarán problemas de retraso en el crecimiento (serán demasiado pequeños para su edad), 45 millones sufrirán emaciación (estarán demasiado delgados para su estatura); además, la obesidad y sobrepeso afectaron al 5,6%. En base a las condiciones que debe tener la alimentación complementaria segura desde la perspectiva nutricional, en varios países menos de un cuarto de niños entre

las edades de 6 a 23 meses cumplen con la alimentación nutricional complementaria, tal como lo establece la OMS, quienes presentan problemas relacionados a la alimentación complementaria, perjudicando a un 42% de niños menores de un año tuvieron problemas en su desarrollo psicomotor [5]. En un estudio en América Latina y el Caribe (ALC) durante el 2023, hace referencia que solo 2 de cada 5 niños son amamantados, en sus primeros seis meses de vida. A los seis meses, la introducción oportuna de alimentos complementarios nutritivos es fundamental, y la mayoría de los lactantes de 6 a 8 meses (86%) reciben alimentos complementarios. Sin embargo, casi la mitad de todos los niños de 4 y 5 meses (48%) reciben alimentos sólidos; además, solo el 62% de los niños de 6 a 23 meses consumen alimentos requeridos para su nutrición. Por otro lado, en el contexto referido hay una tendencia a la desnutrición; por ejemplo, en países como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica se muestra una tendencia a la desnutrición global bajo 2,5%, mientras que en Guatemala, Guyana y Haití más del 10% presentan esta condición. El problema de desnutrición crónica lo presentan un 67% de países y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños que presentan desnutrición crónica, mientras que la obesidad es de 10,6% [6,7].

Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, en el Perú se desempeña mejor que el promedio con respecto a las prácticas de alimentación complementaria. La alimentación de alrededor del 66% de infantes menores de seis meses es exclusivamente de leche materna, un porcentaje muy superior al promedio regional. Al 95% de los lactantes de 6 a 8 meses se les dan alimentos complementarios y el 83% de los niños de 6 a 23 meses cumplen los requisitos de diversidad alimentaria. Por otro lado, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social refiere que el 38,8% de los niños menores de 35 meses sufre de desnutrición y anemia; además, el 8.6% de niños y niñas presenta obesidad. En 2023, esta cifra representa uno de los puntos más altos en los últimos cinco años [8,9].

En la región Cajamarca, de acuerdo con el Ministerio de Salud, entre los años 2022 y 2023, hubo aumento de lactantes maternos de niños menores de seis meses de edad del 65,9% al 85,2%; la desnutrición crónica afecta al 18,6%

de la población menor de cinco años en este mismo periodo de tiempo. Por otro lado, el 50% tiene riesgo de desnutrición crónica, el 5% sobrepeso, el 6% desnutrición global, 1 % obesidad; en el año 2023, el 34,9% presento anemia; también hubo un aumento de los niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo (CRED) para su edad. Con respecto a la alimentación complementaria, se menciona que los niños han ido mejorando en los últimos años, aspecto que no se refleja en la realidad [10,11].

En la provincia de Chota, en el 2022, la desnutrición crónica afectó al 24,6%, la desnutrición global al 3,7%, la obesidad se presenta en el 2,6% y el sobrepeso en el 4,8% de los niños menores de 5 años; además, el porcentaje de anemia se ha incrementado en un 23,7% de la población. Con respecto a la alimentación completaría, no existen datos estadísticos de esta práctica; sin embargo, existen estudios que mencionan que no existe buen conocimiento por parte de las madres sobre este tema [11].

Por lo tanto, a fin de afrontar este problema en el país existen muchas estrategias para hacer frente a esta realidad entre ellas tenemos los lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [12], que tienen como objetivo dar mayor conocimientos y las prácticas de alimentación infantil mediante la inclusión de una amplia gama de alimentos nutritivos y preparados de manera adecuada y de acorde a la localidad donde vive cada familia.

Según las estadísticas descritas, afecta de gran manera al buen desarrollo de la población infantil; por lo que, es necesario plantear el presente estudio que pretende medir la relación que existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de seis meses a un año. Por estas consideraciones, resulta importante plantearse la siguiente investigación titulada: “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025”, cuyo problema de investigación se muestra a continuación.

La pregunta de investigación fue: ¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025?; hipótesis H1: Existe relación significativa entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses

del Centro de Salud Lajas, 2025; el objetivo general: Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025; y los objetivos específicos fueron: Caracterizar sociodemográficamente a las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025; Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025 y Determinar la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025. El estudio sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional y en niños de 6 a 12 meses es de gran conveniencia tanto para la salud pública como para el bienestar infantil. Esta etapa temprana de la vida es crucial para el desarrollo físico y cognitivo de los niños, y una nutrición adecuada; durante estos meses puede tener efectos significativos a largo plazo en su salud general, el rendimiento escolar y la prevención de enfermedades. Dado que la alimentación complementaria juega un papel clave en este periodo, la investigación sobre sus prácticas y su relación con el estado nutricional se justifica por varias razones de índole científica, social y de políticas públicas. La investigación propuesta tiene una gran relevancia social, ya que busca identificar las causas subyacentes, las barreras o los factores que inciden en la alimentación complementaria y el estado nutricional y proponer soluciones, estrategias o intervenciones que puedan ser implementadas por los gobiernos, instituciones prestadoras de servicios de salud y otras organizaciones, para mitigar los efectos de esta problemática. En particular, se espera que los resultados de esta investigación proporcionen información valiosa para diseñar políticas públicas más efectivas en el ámbito de la promoción de la salud, así como generar estrategias para promover la inclusión y mejorar las condiciones de vida de los niños de 6 a 12 meses. El valor teórico del estudio es que aportará información al área de salud individual y colectiva, quien contribuye a nuevas investigaciones en esta línea. Además, el estudio tendrá una importancia trascendental, puesto que los resultados podrán ser aplicables a otros fenómenos o ayudaría a entenderlos. También aportarán información a la carrera de Enfermería para conocer la asociación entre el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses y la alimentación complementaria, con base en ello, implementar medidas

específicas para reducir la malnutrición por exceso o deficiencia que perjudica de gran manera a la población infantil.

El valor metodológico de este estudio radica en la integración de técnicas cuantitativas para obtener una comprensión completa entre alimentación complementaria y la influencia en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. El diseño de investigación, el uso de indicadores antropométricos estandarizados, y el análisis detallado de los datos mediante métodos estadísticos avanzados proporcionarán resultados robustos y útiles que permitirá identificar asociaciones clave entre las variables de estudio.

Los resultados muestran que, en los indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad muestra una situación preocupante en la salud nutricional de los niños, ya que el 35% presenta desnutrición aguda; en peso/talla, un 18,3% sufre desnutrición severa y un 21,7% desnutrición aguda; en talla/edad, un 35% tiene talla baja, señal de desnutrición crónica; además se evidenció que, el 40% de los niños tiene una alimentación complementaria clasificada como deficiente. Concluyendo que existe una relación significativa entre peso/edad y la calidad de la alimentación complementaria lo cual fue comprobado mediante la prueba de hipótesis chi cuadrado donde se obtuvo un p valor de 0.021, así mismo existe una relación significativa entre peso/talla y alimentación complementaria ($p=0.031$). Además, la relación entre talla/edad y alimentación complementaria es altamente significativa ($p=0.003$).

El estudio de investigación está diseñada de cinco capítulos: capítulo I presenta la introducción, que trata del problema sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025; el capítulo II postula el marco teórico, que abarca tres componentes como los antecedentes del estudio, la bases conceptuales y la definición de términos básicos; el capítulo III lo constituye el marco metodológico, que abarca el ámbito y diseño de investigación, hipótesis, población, muestra y unidad de análisis, operacionalización de variables, metodología, procesamiento, análisis de datos, aspectos éticos y rigor científico; el capítulo IV lo constituyen los resultados y la discusión; el capítulo V muestra las conclusiones y recomendaciones; asimismo, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Taco J et al. [13] (Ecuador 2023), desarrollaron su trabajo de investigación denominado, alimentación complementaria asociada al estado nutricional, cuyo objetivo fue identificar la relación entre alimentación complementaria y el estado nutricional y problemas a través de la caracterización individual; aplicaron un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, en una población de 41 niños de 6 a 12 meses; mostrando en sus resultados que el 81% de los niños tuvo peso normal, el 19% presentó algún grado de desnutrición global. En cuanto a la talla, el 46% fue normal y más del 40% evidenció riesgo o déficit de crecimiento; por lo que se concluyó que la influencia de la alimentación tuvo una relación positiva en la condición nutricional con respecto al peso, talla.

Olvera AD [14] (México 2022), realizó una investigación titulada, asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional; Realizó un estudio descriptivo transversal con 300 madres de niños de 6 a 24 meses. Los resultados El estudio evidenció que en la alimentación complementaria se usan principalmente grasas (60,1%), sal (48,1%) y azúcar (31,7%), con bajo consumo de alimentos de origen animal. Se encontró que prácticas inadecuadas de AC aumentan 5 veces el riesgo de sobrepeso u obesidad en los niños. Llegando a la conclusión que un mayor nivel de conocimientos maternos favorece prácticas adecuadas de AC. En cambio, bajos conocimientos y prácticas inadecuadas incrementan el riesgo nutricional en lactantes de 6 a 24 meses.

Olaya GA [15] (Colombia 2019), en su investigación titulada, alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años, cuyo objetivo fue comprender la alimentación complementaria y su impacto en el estado nutricional de los lactantes; el estudio fue descriptivo

analítico de corte transversal, trabajando con una muestra no probabilístico de conveniencia, conformada por 12 niños/niñas con sus respectivas madres; arribaron a los siguientes resultados que, el 75% inició la alimentación complementaria (AC) antes de los 6 meses y el 25% después. Se identificó que el bajo nivel educativo materno y la condición laboral influyeron en el inicio temprano de la AC. Concluyendo que la introducción prematura y poco adecuada de la AC se asocia con menor lactancia materna exclusiva, baja escolaridad, exigencias laborales y mayor presencia de infecciones.

A nivel Nacional

Lozada VA [16] (Lima 2024), realizó su investigación titulada “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre la alimentación complementaria y estado nutricional; empleó un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correccional, diseño no experimental, cuya muestra estuvo integrada por 84 madres y sus niños. Se obtuvo como resultados que, el 61% de las madres fueron mayores de 20 años, el 65% de ellas iniciaron la alimentación complementaria en sus hijos a los 6 a 8 meses de edad; el 27% iniciaron de manera precoz y 8% de manera tardía; el 89% presentaron un estado nutricional normal; el 8%, desnutrición aguda, y el 3%, sobrepeso; por lo tanto, se llegó a la conclusión de que existe relación entre alimentación complementaria y estado nutricional.

Jeanmarco JA [17] (Lima 2024), realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños del C.S. San Luis”, cuyo fin fue verificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los; utilizó el estudio de tipo observacional, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 86 madres con hijos de 6 a 24 meses de edad, Los resultados evidenciaron que el 73% de madres tuvo nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria, el 23% alto y el 3% bajo. En los niños de 6 a 24 meses, el 83% presentó sobrepeso, el 14% obesidad, el 2% desnutrición y el 1%

desnutrición aguda. Se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento materno.

Yesan BE [18] (Tumbes 2024), realizó un estudio denominado “Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses”, cuyo fin fue conocer cómo se relaciona la alimentación complementaria con el estado nutricional; para ello, se aplicó un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, no experimental, cuya muestra lo constituyó 76 participantes; Los resultados demostraron que el 89% de los niños con alimentación complementaria adecuada tuvo estado nutricional normal, mientras que en la alimentación inadecuada se evidenció desnutrición aguda (2,63%), sobrepeso (6,58%) y obesidad (1,32%). En los indicadores, la mayoría presentó peso y talla normales para su edad. por lo que se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre estado nutricional infantil y alimentación complementaria.

Zapana DJ [19] (Puno 2021), ejecutó una investigación titulada “Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte” su objetivo fue explorar cómo el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres impacta en la nutrición de sus hijos; es un estudio de tipo descriptivo correlacional cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, cuya muestra lo constituyó 70 niños. Los resultados evidenciaron que más del 50% de los niños presentaron estado nutricional adecuado según P/E, T/E y P/T. Además, el 91,4% de las madres tuvo nivel alto de conocimientos y el 8,6% nivel medio. Se concluyó que el nivel de conocimiento materno influyó en la condición nutricional de los niños.

A nivel regional/local

Chávez MG [20] (Chota 2022), llevó a cabo una investigación denominada “Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses”. El propósito de este trabajo fue identificar la relación existente entre el conocimiento que poseen las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de sus hijos. Para ello, se desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo,

correlacional y de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por 70 madres y sus hijos, Los resultados evidenciaron que el 74,3% de madres tuvo alto nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria; el 87,1% de niños presentó estado nutricional normal y el 12,9% desnutrición crónica. La mayoría de madres fueron jóvenes, con instrucción secundaria y residentes en zona urbana. Se concluyó que no existe relación significativa entre conocimiento materno y estado nutricional, ya que influyen también otros factores en la salud infantil.

Pérez LY [21] (Chota 2021) realizó una investigación denominada, conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses, con el objetivo de determinar la relación que existe entre nivel de conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, en el que aplicó un estudio cuantitativo, nivel relacional y corte trasversal, cuya muestra lo conformaron 138 madres de niños, Los resultados mostraron que la mayoría de madres tenía entre 26 y 30 años, educación superior (69,6%) y procedencia urbana (87,7%). El 76,1% evidenció conocimientos altos y el 96,4% prácticas adecuadas de alimentación complementaria; además, el 96,2% de quienes practicaban una alimentación adecuada presentaron alto conocimiento. Se concluyó que existe una asociación significativa entre conocimientos y prácticas de alimentación complementaria.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El sustento teórico de la presente investigación se respalda por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola propuesto en 1982, citado por Peraza [22], el cual explica que las conductas de prevención de la enfermedad se amplían para incorporar conductas orientadas a mejorar la salud y las aplica a lo largo de toda la vida.

En el modelo se menciona que la promoción de la salud se motiva por el deseo de fomentar el bienestar y actualizar el potencial humano, donde cada individuo tiene complejos procesos biopsicosociales que mueven a los sujetos a implicarse en conductas orientadas a mejorar su salud; asimismo, identifica los factores cognitivos y perceptuales (responsabilidad en la salud, actividad

física, nutrición, relaciones interpersonales, crecimiento espiritual y manejo del estrés) como los principales determinantes de la conducta de promoción de la salud, valorando la forma de vida que promueve la salud de los individuos [22].

En este marco, el profesional de Enfermería asume el rol de agente de cambio y educador, orientando a las madres en torno a la alimentación complementaria. A través de su labor, fomenta conductas saludables en ellas y en su entorno familiar, contribuyendo al fortalecimiento de la salud infantil. De esta manera, se logra prevenir y disminuir los problemas de malnutrición que surgen a partir de prácticas alimenticias inadecuadas y del desconocimiento sobre el tema.

2.2.2. Alimentación complementaria

Es el proceso mediante el cual se incorporan progresivamente al lactante alimentos sólidos o líquidos de manera progresiva, distintos a la leche materna, con el fin de complementar, mas no de reemplazar su aporte nutricional. Este es un periodo que suele comenzar alrededor de los 6 meses de edad, momento en que la niña o niño, además de continuar con lactancia materna, requieren otros alimentos que ayuden a cubrir sus necesidades nutricionales [23, 24].

Durante los primeros 6 meses, la leche materna satisface casi en su totalidad los requerimientos faltantes; sin embargo, a partir de esta edad, es necesario iniciar con la alimentación complementaria, manteniendo al mismo tiempo la lactancia materna debe brindarse siempre que el niño lo requiera. Una buena alimentación complementaria implica ofrecer comidas que aporten suficiente energía, proteínas de calidad y micronutrientes esenciales como hierro, zinc, calcio, vitamina A, vitamina C y folatos. Estos alimentos deben prepararse en cantidades y consistencias adecuadas, con la frecuencia necesaria, y ser fáciles de elaborar a partir de lo que normalmente se cocina en casa, utilizando productos que estén al alcance de la familia. Asimismo, es fundamental que los alimentos sean seguros, es decir, libres de contaminantes, patógenos o sustancias químicas dañinas, y

que no tengan exceso de sal ni condimentos. Finalmente, deben ser fáciles de consumir y agradables para que el niño los acepte con naturalidad [25]. Se debe iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna con comidas espesas (papillas, mazamorras, purés), utilizando alimentos de la olla familiar e ir modificando gradualmente la consistencia según la edad del niño(a) y el desarrollo de sus habilidades, ofreciendo alimentos aplastados, desmenuzados y luego picados y sólidos [25].

Tabla 1. Recomendaciones de alimentación complementaria

Grupo de edad (meses)	Energía (Kcal/día)	Consistencia	Cantidad	Con Lactancia materna	Sin lactancia materna
6-8 meses	200	Comidas espesas: Papillas, puré o masamorras.	Empezar con 2 a 3 cucharadas por comida incrementando gradualmente hasta llegar a 5 cucharadas o ½ de un plato mediano tendido.	2 a 3 comidas al día.	3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos.
9-11 meses	300	Comidas espesas, ahora los alimentos desmenuzados o picados para que pueda comer con los dedos.	De 5 a 7 cucharadas o ¾ plato tendido mediano.	3 comidas al día, más 1 refrigerio.	3 comidas al día más 2 refrigerios que incluyan lácteos.

Fuente: UNICEF [26]

A. Contenido nutricional

Proteínas. Las proteínas presentes en la leche materna son de excelente calidad, satisfaciendo las necesidades del bebé durante los primeros 6 meses de vida. Después de este período, es importante complementar la ingesta proteica con alimentos ricos en proteínas de alto valor biológico, como carnes rojas, carnes blancas y huevo. Estos nutrientes son esenciales para la formación de los tejidos y también cumplen funciones metabólicas y regulatorias. Además, las proteínas son fundamentales para el crecimiento, la renovación celular y la generación de energía [27].

Carbohidratos. La lactosa es el principal carbohidrato que proporciona la tercera parte de las calorías de la leche. Se digiere y absorbe lentamente en el intestino delgado y favorece el desarrollo de la flora intestinal normal, además brindan energía a todos los órganos del cuerpo, desde el cerebro hasta los músculos y funcionan como un combustible rápido y fácil de obtener por parte del cuerpo humano. Intervienen reduciendo la fatiga y en la recuperación tras realizar alguna actividad física. Por otro lado, contribuyen con la formación de material genético [28].

Lípidos. Son esenciales para un desarrollo y crecimiento normales. La leche materna aporta energía en forma de grasa. Durante la etapa en que se incorporan los alimentos se debe cuidar que el consumo de dicha grasa no disminuya por debajo de las necesidades requeridas. El agregado de aceite vegetal en las comidas para lactantes es una forma de mantener la densidad energética, aportándose ácidos grasos esenciales [29].

Vitaminas. Son nutrientes que favorecen el crecimiento favorable y el funcionamiento de los órganos además porque desempeñan en el organismo funciones estructurales (forman huesos y dientes) y reguladoras del metabolismo (mantienen los equilibrios y controlan la composición de los líquidos corporales [30].

- ✓ **Vitamina A.** Vitamina liposoluble, esencial para el desarrollo y mantenimiento de la función visual y reproductiva, el crecimiento óseo, la inmunidad, la eritropoyesis y la función pulmonar. Actúa como

cofactor de múltiples procesos bioquímicos. En la dieta se puede encontrar en la carne de hígado, los productos lácteos y los huevos, además de en algunas frutas y vegetales, como coles y zanahorias [31].

- ✓ **Complejo B.** El complejo B es un grupo de 8 vitaminas hidrosolubles que ayudan a convertir los hidratos de carbono, proteínas y grasas (contenidas en los alimentos) en energía para que tu pequeño pueda realizar sus actividades diarias. Se conoce como complejo B al conjunto de vitaminas que ayudan a: la formación y producción de glóbulos rojos, el óptimo funcionamiento del sistema nervioso, mejoran la memoria [32].
- ✓ **Vitamina C.** Conocida como ácido ascórbico, es un nutriente hidrosoluble que se encuentra en ciertos alimentos. En el cuerpo, actúa como antioxidante, al ayudar a proteger las células contra los daños causados por los radicales libres. Los radicales libres son compuestos que se forman cuando el cuerpo convierte los alimentos que consumimos en energía [33].
- ✓ **Vitamina D:** La vitamina D ayuda a regular los niveles de calcio y fósforo en el organismo. Estos minerales son importantes para el desarrollo y la fuerza de los huesos también la vitamina D participa en la promoción de la buena salud estimula el sistema inmunitario del organismo [34].
- ✓ **Hierro.** Es un mineral que el organismo almacena y que resulta esencial para diversas funciones vitales. Entre sus principales roles está la producción de proteínas como la hemoglobina y la mioglobina, encargadas del transporte y la reserva de oxígeno: la hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y la mioglobina en los músculos. Además, el hierro interviene en la formación de enzimas y en la actividad de los neurotransmisores. Por ello, su deficiencia puede ocasionar problemas en el desarrollo conductual, mental y motor, así como una menor velocidad en la transmisión de los estímulos auditivos y visuales, y una disminución en el tono vagal [23].

B. Pirámide nutricional

Base de la pirámide: alimentos ricos en carbohidratos. En la base de la pirámide se encuentran los alimentos ricos en carbohidratos complejos, que son la principal fuente de energía. Estos deben ser consumidos en mayor cantidad [26].

Segundo nivel: frutas y verduras. Este nivel incluye las frutas y verduras, que son esenciales para el aporte de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes [26]

Tercer nivel: proteínas (Carnes, pescados, huevos, legumbres y frutos secos). En este nivel se encuentran los alimentos ricos en proteínas, necesarios para el crecimiento y reparación de tejidos, así como para la producción de enzimas y hormonas [26].

Cuarto nivel: lácteos y alimentos ricos en calcio. El siguiente nivel incluye lácteos, que son una excelente fuente de calcio, necesario para el desarrollo y mantenimiento de huesos y dientes fuertes [26].

Cima de la pirámide: grasas y azúcares. En la parte superior de la pirámide están los alimentos ricos en grasas y azúcares. Aunque necesarios en pequeñas cantidades para el funcionamiento adecuado del organismo, su consumo debe ser limitado [26].

C. Riesgos de introducir alimentos antes de los 6 meses

Introducir alimentos o líquidos distintos de la leche materna en la dieta del niño antes de que cumpla los 6 meses puede aumentar su riesgo de adquirir enfermedades, como la diarrea, ya que pueden adelgazarlo y debilitarlo, e incluso poner su vida en peligro. El bebé también podría amamantar con menor frecuencia, por lo que tu suministro de leche, su alimento más vital, puede disminuir, además, la leche materna brinda todos los nutrientes que necesita para crecer, en esta edad no está lo suficientemente desarrollado físicamente para comer alimentos sólidos

con una cuchara. Alimentar al bebé con alimentos sólidos demasiado pronto puede causar sobrealimentación y sobrepeso [35, 36].

D. Alimentos alérgenos

No existe evidencia de que retrasar la introducción de alimentos potencialmente alergénicos (huevo, pescado, algunas frutas) más allá de los 6 meses prevenga del desarrollo de la alergia a estos. Por el contrario, hay estudios que sugieren que la introducción precoz de estos alimentos en pequeñas cantidades puede disminuir la aparición posterior de alergia [37].

E. Consejos para la alimentación complementaria.

Cuando el bebé empiece a comer alimentos sólidos, es necesario darle un alimento nuevo a la vez, no mezclas, sino pequeñas cantidades de alimentos sólidos nuevos. Pruebe 1 cucharadita al principio y aumente lentamente a 1 cucharada. No agregue sal ni azúcar cuando prepare comidas caseras para bebés. Los alimentos enlatados pueden contener grandes cantidades de sal y azúcar y no deben usarse como alimentos para bebés. La leche de vaca no debe agregarse a la dieta hasta que el niño tenga 1 año. Ofrezca todos los alimentos con una cuchara, necesita aprender a comer con una cuchara. Durante el primer año de vida, no le dé miel a su hijo de ninguna forma, incluso en los alimentos. Puede causar botulismo infantil [37].

F. Beneficios de una adecuada alimentación complementaria (6 a 12 meses)

F.1. Satisfacción de necesidades nutricionales

A partir de los 6 meses, los bebés comienzan a necesitar más nutrientes de los que la leche materna o fórmula sola puede proporcionar, especialmente hierro, vitamina C, zinc, y proteínas. La introducción adecuada de alimentos complementarios asegura que estas necesidades sean cubiertas [35].

F.2. Desarrollo motor y oral

Al comenzar a comer alimentos sólidos, los bebés desarrollan habilidades motoras orales importantes, como la masticación y la deglución. Esto también favorece la coordinación entre la mano, la vista y la boca, lo cual es crucial para el desarrollo de habilidades motoras finas y gruesas [36].

F.3. Prevención de carencias nutricionales

Los alimentos complementarios permiten prevenir deficiencias de nutrientes importantes, como el hierro (evitando la anemia), que es común en los bebés si no se introducen fuentes adecuadas de este mineral a tiempo [34].

F.4. Diversificación de la dieta

Introducir alimentos nuevos no solo promueve la variedad en la dieta, sino que también favorece el desarrollo del gusto. Además, permite el acceso a una amplia gama de nutrientes que apoyan el desarrollo cerebral y el crecimiento saludable [33].

G. Tipos de alimentación complementaria

Alimentación complementaria I: Alimentos de textura suave o tipo pures (6 a 8 meses) Alimentos en puré, papillas, compotas y licuados. Deben ser fáciles de comer, sin grumos ni trozos duros que puedan presentar riesgo de asfixia [33].

Alimentación complementaria II: Alimentos con textura más densa y algunos trozos (8 a 10 meses). Alimentos con una textura más espesa

o con trozos pequeños que el bebé pueda masticar (si tiene dientes) o triturar con las encías [36].

Alimentación complementaria III: Alimentos con textura de comida familiar (10 a 12 meses). Alimentos con textura de comida familiar, trozos más grandes y consistentes, como lo que come el resto de la familia (pero adaptado al tamaño y capacidad de masticación del bebé) [35].

2.2.3. Estado nutricional del niño de 6 a 12 meses

Es un proceso biológico a través del cual el cuerpo aprovecha los alimentos y líquidos que necesita para mantenerse en funcionamiento, crecer y conservar sus funciones vitales. Una adecuada alimentación está estrechamente vinculada con la salud del lactante y del niño, ya que fortalece el sistema inmunológico, reduce el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles —como la diabetes o los problemas cardiovasculares y contribuye a una vida más larga y saludable. De esta manera, los niños sanos aprenden mejor, siendo las personas con nutrición apropiada son más productivas y pueden generar oportunidades para romper gradualmente los ciclos de pobreza y hambre. [38, 39].

A. Peso corporal

Parámetro cuantitativo imprescindible para la valoración del crecimiento, el desarrollo y el estado nutricional del individuo. Si tenemos en cuenta la edad, sexo y estatura de una persona, el peso corporal puede aportarnos una información aproximada de su estado de salud. De hecho, el peso corporal es uno de los valores necesarios para calcular el índice de masa corporal (IMC) [40].

B. Longitud

La talla y/o longitud es una medida utilizada para medir el crecimiento en niños menores de cinco años, ya que un alto porcentaje de la talla adulta se alcanza en este período de vida. Al igual que el caso anterior, de

tomarse en forma inadecuada daría lugar a una mala estimación del estado nutricional [41].

C. Evaluación del estado nutricional

C.1. Peso para la edad

El peso ideal del niño varía con la edad y la estatura debiendo ser verificado mensualmente por el pediatra durante el primer año de vida y luego anualmente, ya que un peso muy bajo o muy elevado puede perjudicar su desarrollo y crecimiento. Generalmente, el aumento de peso en los primeros 12 meses es más rápido y luego es normal que el aumento sea más lento, porque el niño se vuelve más activo, empieza a caminar y gasta más calorías, disminuyendo la velocidad del aumento de peso [42].

C.2. Talla para la edad

La longitud/talla es un indicador que muestra el crecimiento alcanzado por el niño en relación con su edad en un momento específico. Su análisis permite detectar retrasos en el crecimiento (talla baja), generalmente vinculados a un suministro insuficiente y prolongado de nutrientes o a la presencia recurrente de enfermedades. Este indicador también compara la estatura real del niño con la esperada para su edad, reflejando así las consecuencias de una desnutrición crónica que afecta el crecimiento lineal o la posible existencia de alguna enfermedad que requiere estudio. [43].

C.3. Peso para la talla

Mide el peso del niño en función de su estatura. Este parámetro ofrece una valoración más precisa de la constitución corporal y

permite diferenciar entre la consunción (desnutrición aguda) y la atrofia (desnutrición crónica)[44].

C.4. El perímetro cefálico

Se emplea en los exámenes clínicos como parte de la detección de posibles discapacidades neurológicas o del desarrollo en los niños. En los lactantes la medición es útil para determinar el estado nutricional o para vigilar la respuesta a las intervenciones de nutrición [45].

D. Alteraciones del estado nutricional

D.1. Desnutrición crónica

Se presenta un retraso en el crecimiento. Esto se mide comparando la talla del niño con un estándar recomendado para la edad del niño (T/E). Esta enfermedad se basa en una carencia de nutrientes necesario durante un tiempo prolongado y llega a provocar un retraso físico y mental durante el desarrollo del niño [46].

D.2. Desnutrición global

Se mide como la relación peso/edad (P/E) inferior a la referencia internacional. Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Es adecuado para seguir la evolución nutricional de niños y niñas [47].

D.3. Desnutrición aguda

La desnutrición aguda se mide como la relación peso/talla (P/T) inferior a la referencia internacional. Se determina cuando el puntaje P/T está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso [48].

D.4. Obesidad o sobrepeso

Se produce ante una combinación de consumo excesivo de calorías junto con una carencia de nutrientes esenciales, lo que conduce a problemas de salud relacionados con la obesidad infantil y la desnutrición al mismo tiempo [49].

E. Clasificación del estado nutricional

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.

Tabla 2. Parámetros del estado nutricional en niños

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: MINSA [50].

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 a -2 DS), pero la tendencia de la curva de crecimiento del niño o niña no se mantiene paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, se considera que existe Riesgo Nutricional [50].

F. Evaluación del estado nutricional

Crecimiento adecuado: Se presenta cuando el niño o la niña registra un aumento de peso y de talla dentro de los valores normales esperados para su edad (± 2 DE), y la evolución de la curva de crecimiento mantiene una trayectoria paralela a las curvas del patrón de referencia actual [50].

Crecimiento inadecuado: Ocurre cuando el niño o la niña evidencia un estancamiento (aplanamiento de la curva) o un aumento insuficiente en la talla, acompañado de pérdida, ganancia mínima o incluso excesiva de peso. En estos casos, la tendencia de la curva no sigue la dirección paralela a las curvas de referencia, aunque los indicadores P/E o T/E se encuentren todavía dentro del rango normal (± 2 DE) [50].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Alimento

Es cualquier sustancia que, al ser consumida, proporciona al organismo los nutrientes necesarios para mantener sus funciones vitales, promover el crecimiento, el desarrollo y preservar la salud [51].

2.3.2. Nutrición

La nutrición es un proceso en tres fases: en la primera, se consumen los alimentos o bebidas que luego; durante la segunda, se descomponen para obtener los nutrientes; durante la tercera, los nutrientes pasan al torrente sanguíneo y llegan a diferentes partes del cuerpo, donde se usan como combustible y con otros fines [52].

2.3.3. Crecimiento

Aumento en el número de células de un organismo, lo que conlleva el aumento de tamaño. Es medible y cuantificable. El crecimiento se consigue por una doble acción: un aumento en el tamaño de las células del cuerpo, y un aumento en su número real [53].

2.3.4. Desnutrición

Se presenta cuando no se obtienen calorías suficientes o la cantidad adecuada de nutrientes principales, como las vitaminas y los minerales, que se necesitan para una buena salud. La desnutrición se puede presentar

cuando faltan nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos [54].

2.3.5. Obesidad

La obesidad es una compleja enfermedad crónica que se define por una acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud [55].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El área de estudio donde se llevó a cabo la presente investigación es en la ciudad de Lajas, que limitada por el norte con el distrito de Chiguirip y la provincia de Cutervo; por el sur con el distrito de Chugur (provincia de Hualgayoc); por el este con el distrito de Chota; y por el oeste con los distritos de Uticyacu (Santa Cruz) y Cochabamba. Cuenta con una población de 11,415 habitantes y se ubica a una altitud de 2,137 metros sobre el nivel del mar. [56]. El escenario del estudio fue la población de edades de 6 a 12 meses y sus respectivas madres que acudieron a control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Lajas. Este centro de salud, de categoría I-4, brindaba servicios de patología clínica, atención al recién nacido, internamiento, nutrición, atención a la gestante, servicio de ecografía, cirugía, vigilancia epidemiológica y consultorios externos. Estas son las funciones que ofreció dicha infraestructura. [57].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, prospectivo y relacional; cuantitativo porque la información fue analizada y descrita a partir de fuentes primarias, observacional, ya que la información fue producto de la observación directa del registro del fenómeno, no se realizó ninguna intervención para medir la relación entre AC y estado nutricional, y relacional porque se centró en analizar la relación entre las variables de estudio. [58]. Fue de diseño no

experimental transversal, ya que se recolectó la información sobre AC y estado nutricional en un solo momento y por única vez. [59].

3.3. Hipótesis

H1: La relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de salud Lajas-Chota, 2025, es significativa.

H0: La relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Lajas-Chota, 2025, no es significativa.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Población

La población estuvo constituida por 60 niños y niñas de 6 a 12 meses y sus respectivas madres, quienes asistían al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Lajas.

Muestra

No será necesario el cálculo de la muestra ya que la población es relativamente manejable para el estudio, además trabajar con toda la población disminuye el sesgo de la investigación.

Unidad de estudio

La unidad de estudio estuvo constituida por cada una de las madres de los niños y niñas de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, así como por los registros diarios de atención de los niños y niñas en ese rango de edad, además de que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- ✓ Madres de familia de niños y niñas de edades de 6 a 12 meses.
- ✓ Madres que acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del C.S. Lajas.

- ✓ Niños y niñas que acuden a controles de crecimiento mensualmente y que además correspondan a edades de 6 a 12 meses.
- ✓ Niños y niñas que cuentan con controles de crecimiento y desarrollo sin omisión de algún control anterior

Criterios de exclusión

- Madres de niños y niñas mayores de 12 meses de edad.
- Niñas y niños menores de 6 meses y mayores de 12 meses
- Niños y niñas que no acuden regularmente a sus controles de crecimiento.
- Niños y niñas que al momento de la evaluación estén con patologías.
- Niños y niñas con algún tipo de discapacidad.

3.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Alimentación complementaria	La alimentación complementaria se define como la alimentación de los lactantes que complementa a la lactancia materna o en su defecto, a la lactancia con un sucedáneo de la leche materna [51].	Inicio de la alimentación complementaria	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes de los 6 meses ▪ A los 6 meses ▪ Después de los 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente: menos de 12 puntos. • Regular: 12 a 16 puntos. • Bueno: 17 a 24 puntos
		Características	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de 6 a 8 meses ▪ Frecuencia de 9 a 11 meses ▪ Tipo 	
		Cantidad de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cantidad de 6 a 8 meses (3 a 5 cucharadas o $\frac{1}{2}$ plato mediano). ▪ Cantidad de 8 a 10 meses (5 a 7) ▪ Cucharadas o $\frac{3}{4}$ partes de plato mediano). ▪ Cantidad de 10 a 12 meses (12-15 cucharadas de alimentos sólidos al día, distribuidos entre las tres comidas principales). 	
		Higiene de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Definición de lavado de manos. ▪ Tiempo de lavado de manos ▪ Lugar adecuado de lavado de alimentos. 	

Estado nutricional	<p>Es una medida de si el cuerpo está obteniendo los nutrientes que necesita para funcionar adecuadamente, crecer y mantenerse saludable [52].</p>	Medidas antropométricas	Peso/ edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sobrepeso ($> + 2$) ▪ Normal ($+ 2$ a $- 2$) ▪ Desnutrición ($< - 2$ a $- 3$)
			Talla/edad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ($>+ 2$) ▪ Normal ($+ 2$ a $- 2$) ▪ Talla baja ($< - 2$ a $- 3$)
			Peso/talla	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obesidad ($>+3$) ▪ Sobrepeso ($>+2$) ▪ Normal ($+2$ a $- 2$) ▪ Desnutrición Aguda (<-2 a $- 3$) ▪ Desnutrición severa ($< - 3$)

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta para la primera variable, logrando una comunicación fácil y directa con las madres, lo que permitió eliminar ciertas incertidumbres relacionadas con los enunciados presentados. Para la segunda variable de estudio, se empleó la revisión documentaria, obteniéndola de los registros diarios de atención.

Estrategias de recolección de datos

La estrategia que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta autoadministrada en la cual cada uno de los participantes desarrolló los ítems por sí mismos. Fue sincrónica porque se realizó en el mismo momento de la aplicación del instrumento, en la que se contactó a los niños de la institución. Además, fue anónima porque no se expuso su identidad.

Procedimientos de recolección de datos

Para la recolección de la información, se llevó a cabo lo siguiente: se envió una solicitud al gerente del Centro de Salud Lajas para obtener la autorización para acceder a las historias clínicas, así como a los datos de las madres con niños de 6 a 12 meses. Para la aplicación de la encuesta, se acudió a las viviendas de las madres seleccionadas para realizar la respectiva administración.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Instrumento 1: Para recolectar los datos de la variable *alimentación complementaria* se empleó una encuesta adaptada por Sulca [60], compuesta por 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones. La calificación final del instrumento se clasifica en tres niveles: deficiente, regular y bueno.

La validación de este cuestionario fue realizada en Perú en el año 2017 por Rojas [61], a través del juicio de expertos, contando con la participación de siete profesionales especializados, entre docentes universitarios e investigadores en el área. Para el análisis de validez se aplicó la prueba binomial Z de Gauss, obteniéndose un resultado altamente significativo ($P < 0.01$). Asimismo, la confiabilidad se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor de $\alpha = 0.89$, lo cual demuestra una alta consistencia interna

Instrumento 2: La variable *estado nutricional* se midió utilizando una ficha de registro diseñada para recolectar información acorde a la edad de los lactantes (6 a 12 meses). Posteriormente, los datos fueron interpretados a partir de las curvas de crecimiento propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considerando las medidas antropométricas correspondientes. Esta variable fue analizada en una única dimensión [62].

El instrumento de curvas de crecimiento empleado tiene su origen en 1977, elaborado por el *National Center for Health Statistics* de Estados Unidos. Posteriormente, fue validado por la OMS para su aplicación internacional, con el propósito de evaluar el estado nutricional de niñas y niños a través de indicadores antropométricos [62].

Recursos Humanos

- Estudiantes de la universidad
- Niños

Materiales

- Encuesta

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos y el análisis primeramente se tendrá que recopilar los datos por medio del cuestionario y registros, seguidamente se tabularán los datos y se procesarán en el programa de SPSS 26, luego los datos fueron analizados para su interpretación, finalmente, los resultados obtenidos se expondrán por medio de gráficos, mejorar los cuales serán interpretados por el

investigador. Para obtener la posible relación entre las variables de estudio, se analizó la estadística mediante frecuencia y porcentaje, la hipótesis será corroborada mediante la prueba estadística chi cuadrado mediante el cual se determinó la relación entre las variables.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

La investigación garantizó el cumplimiento de los principios éticos. Se elaboró un consentimiento informado y se protegió la identidad de los participantes, considerando que toda la información proporcionada fue anónima. Además, se respetó la autonomía, realizando la investigación de acuerdo con el criterio del investigador y basándose únicamente en la participación de las madres que firmaron el consentimiento informado. En cuanto a la justicia, se aseguró que los participantes tuvieron la opción y el derecho de decidir si cooperar o retirarse del estudio en cualquier momento. Respecto a la beneficencia, se mantuvo en el anonimato la identidad de las madres y sus hijos, y todos los resultados fueron procesados siguiendo estándares éticos. El rigor científico permitió determinar la calidad y responsabilidad de la investigación, enmarcada por la recolección de datos confiables, para lo cual fue preciso indicar que se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: confidencialidad, la cual permitió mantener en reserva la información recolectada; credibilidad, se consideraron las respuestas como verdaderas; neutralidad de los resultados, los datos finales fueron considerados como veraces; y finalmente, la transferibilidad o aplicabilidad permitió transferir los resultados de la investigación a contextos y poblaciones con tipologías similares [63].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar sociodemográficamente a las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas

Características sociodemográficas	N	Porcentaje
Edad		
14 a 18 años	18	30,0
19 a 35 años	24	40,0
36 a más años	18	30,0
Condición hogar		
Casa propia	22	36,7
Casa alquilada	17	28,3
Prestada	21	35,0
Grado instrucción		
Primaria	24	40,0
Secundaria	18	30,0
Superior	18	30,0
Ocupación		
Ama de casa	18	30,0
Negocio	24	40,0
Otros	18	30,0
Estado civil		
Soltera	21	35,0
Casada	11	18,3
Divorciada	16	26,7
Viuda	12	20,0
Religión		
Católica	19	31,7
Adventista	12	20,0
Nazareno	17	28,3
Otros	12	20,0
Número de hijos		
1 a 2 hijos	20	33,3
3 a 5 hijos	20	33,3
Más de 5 años	20	33,3

Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

La mayoría de las madres del Centro de Salud de Lajas, respecto a la alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses, pertenece al grupo de edad de 19 a 35 años (40%), mientras que los grupos de 14 a 18 años y 36 años o más tienen la misma representación (30% cada uno). Además, la mayor parte de las madres vive en casas propias (36,7%), seguido de aquellos que viven en casas prestadas (35,0%). La menor proporción vive en casas alquiladas (28,3%). Por otro lado, el nivel educativo más común entre las madres es la primaria (40,0%), mientras que la secundaria y la educación superior tienen la misma representación (30% cada una).

La ocupación más frecuente es la de negocio (40,0%), seguida por ama de casa y otros roles, que tienen la misma proporción (30% cada uno). Además, la mayoría de los encuestados son solteras (35,0%), seguidas por las divorciadas (26,7%), las madres viudas (20,0%) y casadas (18,3%) son las menos representadas.

Finalmente, la mayor parte de madres se identifica como católica (31,7%), seguida por los nazarenos (28,3%). Los adventistas y otros grupos tienen la misma representación (20% cada uno) y la distribución de la cantidad de hijos es equitativa, con un 33,3% en cada categoría (1 a 2 hijos, 3 a 5 hijos y más de 5 hijos).

La mayoría de las madres tienen entre 19 y 35 años, lo que indica una población joven en la crianza de sus hijos, y una distribución significativa en los grupos de 14 a 18 años y 36 o más, reflejando diversidad en las etapas de la vida materna. En cuanto a la vivienda, predominan las casas propias y prestadas, lo que sugiere cierta estabilidad económica y social, aunque aún existe un porcentaje que vive en casas alquiladas. El nivel educativo mayoritario es la primaria, con un porcentaje considerable que ha alcanzado la secundaria y la educación superior, lo cual puede influir en los conocimientos sobre alimentación complementaria y cuidado infantil. La ocupación principal de las madres es el negocio propio, seguido por las amas de casa y otros roles, reflejando una economía familiar basada en emprendimientos y tareas domésticas. El estado civil predominante es la soltería, lo cual puede afectar las decisiones y apoyos en la crianza. Religiosamente, la mayoría se identifica

como católica o nazarena, y la distribución de hijos es relativamente equilibrada, con una tendencia a tener entre 1 y 5 hijos.

Estudios recientes han mostrado que las madres jóvenes a menudo enfrentan más desafíos en términos de educación y acceso a información sobre nutrición infantil [64]. Además, la alta proporción de madres solteras y divorciadas puede impactar la estabilidad económica y emocional, lo que a su vez afecta la capacidad de proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos [66].

Respecto al nivel educativo predominante es la educación primaria, lo que puede limitar el acceso a información sobre prácticas de alimentación complementaria. Según un estudio de Ramírez [68], las madres con mayor nivel educativo tienden a adoptar prácticas más saludables en la alimentación de sus hijos. La ocupación más común entre las madres, relacionada con el negocio, sugiere un entorno donde la disponibilidad de tiempo y recursos para la preparación de alimentos saludables podría ser un desafío [67].

Sánchez & Pérez [69] indican que vivir en casas propias o prestadas puede influir en la estabilidad económica y en la calidad de vida general de las familias. El acceso a servicios básicos, como agua potable y electricidad, es crucial para la preparación de alimentos y la higiene, factores que impactan directamente en el estado nutricional de los niños

Por último, Bermúdez et al. [65] detallaron que la identificación religiosa puede influir en las prácticas alimentarias y en la crianza. Algunas creencias pueden promover ciertas prácticas de alimentación que pueden no alinearse con las recomendaciones nutricionales actuales.

4.2. Identificar el estado nutricional de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

Tabla 4. Estado nutricional de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

Estado Nutricional	N	Porcentaje
Peso/Edad		
Desnutrición global	21	35,0
Normal	20	33,3
Sobrepeso	19	31,7
Peso/Talla		
Desnutrición Severa	11	18,3
Desnutrición aguda	13	21,7
Normal	14	23,3
Sobrepeso	10	16,7
Obesidad	12	20,0
Talla/Edad		
Desnutrición crónica	21	35,0
Talla Normal	20	33,3
Talla alta	19	31,7

Fuente: Cuestionario de estado nutricional de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025

La tabla 2 presenta el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, clasificado en tres categorías: peso/edad, peso/talla y talla/edad, donde una proporción significativa de niños (35%) presenta desnutrición global según el indicador de peso por edad, lo que puede ser un motivo de preocupación, ya que indica un posible riesgo de problemas de crecimiento y desarrollo. Además, el 33,3% de los niños se encuentra en un estado nutricional normal, lo cual es positivo para este indicador y el 31,7% presenta sobrepeso, lo que se evidencia la existencia de un problema relacionado con la alimentación inadecuada y el equilibrio energético en este grupo.

Concerniente al indicador peso para la talla se muestra que, un 35% de los niños tiene talla baja, lo que es un indicativo de desnutrición crónica y puede presentar problemas de salud a largo plazo. Además, el 33,3% de los niños tienen una talla normal, lo que es favorable para el crecimiento y desarrollo de los niños, mientras que el 31,7% presenta talla alta, lo que generalmente no es motivo de

preocupación, pero puede necesitar seguimiento, llevar a sus controles según corresponde y en lo posible realizar consulta con el especialista en nutrición.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud [70], la desnutrición en la infancia puede llevar a un aumento en la morbilidad y mortalidad; además, de afectar negativamente el desarrollo cognitivo y físico [71].

Por otro lado, el hecho de que el 31,7% de los niños presente sobrepeso plantea otro desafío significativo, dado que la obesidad infantil se ha convertido en una epidemia global. La investigación reciente indica que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños ha aumentado drásticamente en las últimas décadas, lo que se atribuye a factores como dietas poco saludables y el consumo de alimentos altamente ricos en carbohidratos, grasas y no brindar leche materna regularmente a los niños de esta edad [72]. Wells et al. [73] indica que la coexistencia de desnutrición y sobrepeso en la misma población es un fenómeno conocido como "doble carga de la malnutrición", que pone de manifiesto la complejidad de los problemas alimentarios actuales.

El indicador de peso por talla, que muestra un 18,3% de desnutrición severa y un 21,7% de desnutrición aguda, es particularmente alarmante. La desnutrición aguda puede resultar de episodios de enfermedades, falta de acceso a alimentos nutritivos o una atención inadecuada a las necesidades nutricionales. Novoa et al. [74] precisa que este hallazgo subraya la necesidad urgente de implementar programas de intervención nutricional y monitoreo adecuado para niños en riesgo. [70]

Asimismo, la presencia de un 35% de niños con talla baja sugiere problemas de desnutrición crónica, que es un indicador de deficiencias nutricionales a largo plazo. Según el estudio de Paredes [75], la talla baja en niños puede estar asociada a una serie de factores, incluyendo la calidad de la alimentación, la salud materna y las condiciones socioeconómicas familiares. El seguimiento, la realización de sus controles según paquete de atención integral, las consultas oportunas con especialistas y sesiones demostrativas de alimentos planificadas y diferenciadas es crucial para asegurar que reciban la atención necesaria y evitar consecuencias a largo plazo en su desarrollo. [72]

El análisis revela una situación preocupante en la salud infantil, donde la desnutrición continúa siendo un problema grave que afecta el desarrollo físico y

cognitivo de los niños. Además, el 31,7% presenta sobrepeso, evidenciando una doble carga de malnutrición que desafía las políticas públicas. Los indicadores de peso por talla muestran un 18,3% con desnutrición severa y aguda, y un 35% con talla baja, reflejando tanto episodios agudos como crónicos de desnutrición. Esto destaca la urgente necesidad de implementar programas de intervención y monitoreo que aborden estas condiciones y sus causas, garantizando un desarrollo saludable y oportunidades futuras para los niños.

4.3. Determinar la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

Tabla 5. Alimentación complementaria de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

Alimentación Complementaria	N	Porcentaje
Deficiente	24	40,0
Regular	33	55,0
Bueno	3	5,0
Total	60	100

Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025

La tabla 3 presenta datos sobre la alimentación complementaria de niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Lajas, según un cuestionario de estado nutricional realizado en 2025, donde se evidencia que el 40% de los niños tiene una alimentación complementaria clasificada como deficiente, lo que indica que una parte significativa de la población infantil en este grupo etario no está recibiendo los alimentos adecuados, considerando, consistencia, la frecuencia y la calidad de una alimentación adecuada en la etapa de complementación alimentaria. Por otro lado, el 55% tiene una alimentación complementaria considerada regular, esto indica que la mayoría de los niños están recibiendo alguna forma de alimentación complementaria que podría estar mejorando su nutrición, pero aún necesita el seguimiento, la educación, la promoción y el cumplimiento de dietas de acuerdo a la edad de los niños para mejorar su calidad. Por último, solo el 5% de los niños tiene una alimentación complementaria catalogada como buena, este porcentaje es muy bajo, lo que evidencia que muy pocos niños reciben una alimentación complementaria que cumpla con los estándares nutricionales recomendados.

En los últimos años, varios estudios han abordado la calidad de la alimentación complementaria y sus implicaciones en la salud infantil. Según el trabajo de Ramírez et al. [76], la calidad de la alimentación complementaria está directamente relacionada con el estado nutricional de los niños y su desarrollo cognitivo y físico. La deficiencia en esta etapa puede conducir a problemas de crecimiento y desarrollo, así como a un aumento del riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

Además, un estudio de Vásquez [77] enfatiza la importancia de la educación nutricional para los padres en la introducción de alimentos complementarios. Los autores argumentan que, a menudo, los padres carecen de información sobre qué alimentos son apropiados y cómo deben ser introducidos, lo que puede contribuir a la calidad deficiente de la alimentación complementaria.

Por otro lado, Silva et al. [78] sugieren que el acceso a alimentos frescos y nutritivos también es un factor determinante en la calidad de la alimentación complementaria. En contextos donde hay limitaciones económicas, es más probable que las familias opten por alimentos procesados que no cumplen con los estándares nutricionales.

Ante la situación reflejada en el Centro de Salud Lajas, donde el 55% de los niños tiene una alimentación complementaria considerada regular, Bernal [79] sugiere que, aunque hay alguna mejora, aún se necesita un esfuerzo considerable para optimizar la calidad de la alimentación en esta etapa. Programas de intervención que incluyan educación sobre alimentación y nutrición saludable, mejora del acceso a alimentos saludables, y supervisión del crecimiento infantil podrían ser medidas efectivas para abordar esta situación. El análisis de la literatura reciente destaca la importancia de una adecuada alimentación complementaria en la infancia para promover un desarrollo saludable y prevenir enfermedades futuras. Ramírez et al. [76] señalan que una nutrición deficiente en esta etapa puede afectar negativamente el crecimiento y el desarrollo cognitivo y físico, además de incrementar el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez. Vásquez [77] enfatizan que la educación nutricional de los padres es fundamental para mejorar la calidad de los alimentos introducidos, ya que la falta de información puede conducir a prácticas inadecuadas. Dávila et al. [78] añaden que el acceso a alimentos frescos y nutritivos, especialmente en contextos económicos vulnerables, es crucial, ya que las limitaciones económicas favorecen el consumo de productos procesados y menos nutritivos. En el caso del Centro de Salud Lajas, donde más de la mitad de los niños recibe una alimentación regular, se evidencia la necesidad de implementar programas integrales que combinen educación, mejor acceso a alimentos saludables y supervisión del crecimiento. En conjunto, estos estudios subrayan que mejorar la calidad de la alimentación

complementaria requiere un enfoque multidimensional que involucre a la familia, la comunidad y las políticas públicas. Un trabajo multidisciplinario en salud, un trabajo articulado con los sectores principales como es Salud, Educación, Agricultura, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, los gobiernos regionales y locales; deben plantear objetivos estratégicos en conjunto para disminuir este flagelo de la desnutrición en todos los ámbitos de nuestra patria, especialmente donde existe aún las más altas tasas de desnutrición como se evidencia en este estudio realizado.

4.4. Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025

Tabla 6. Relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

Estado Nutricional	Alimentación Complementaria						Valor Chi cuadrado	P valor
	Deficiente		Regular		Bueno			
	N	%	N	%	N	%		
Peso/Edad								
Desnutrición	7	11.67	12	20.00	2	3.33	14,963	0,021
Normal	11	18.33	8	13.33	1	1.67		
Sobrepeso	6	10.00	13	21.67	0	0.00		
Peso/Talla								
Desnutrición severa	5	8.33	5	8.33	1	1.67	28,026	0,031
Desnutrición aguda	5	8.33	7	11.67	1	1.67		
Normal	6	10.00	7	11.67	1	1.67		
Sobrepeso	1	1.67	9	15.00	0	0.00		
Obesidad	7	11.67	5	8.33	0	0.00		
Talla/Edad								
Talla baja	7	11.67	13	21.67	1	1.67	52,736	0,003
Talla Normal	8	13.33	10	16.67	2	3.33		
Talla alta	9	15.00	10	16.67	0	0.00		

Fuente: Cuestionario de alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.

En la tabla 4, se observa que el nivel de significancia es de 0.021, lo cual demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el indicador peso/edad y la calidad de la alimentación complementaria. De igual manera, el análisis revela un vínculo significativo entre el peso/talla y la alimentación complementaria ($p = 0.031$). Además, con un valor de $p = 0.003$, se confirma una relación altamente significativa entre la talla/edad y la calidad de la alimentación complementaria.

En concordancia con estos hallazgos, Aldubayan et al. (2019) [80] realizaron un estudio donde evaluaron la calidad de la alimentación complementaria en niños, concluyendo que aquellos que recibían una dieta variada y con alto contenido

de nutrientes presentaban un mejor estado nutricional, reflejado principalmente en los indicadores de peso para la edad y talla para la edad. Este estudio coincide con los hallazgos de que una mejor calidad en la alimentación complementaria se asocia con un estado nutricional más favorable.

Además, otro estudio realizado por Bourne et al. [81] en 2020 reforzó la idea de que la calidad de la alimentación complementaria influye en el crecimiento infantil. Los autores encontraron que los niños que consumían alimentos ricos en micronutrientes mostraron un mejor estado de talla y peso, lo que se alinea con los datos de $p=0.031$ para peso/talla.

Por último, un análisis más reciente de López et al. [82] destacó la relación entre la calidad de la alimentación complementaria y el estado nutricional, indicando que una alimentación inadecuada puede llevar a desnutrición o sobrepeso. Este estudio encontró un $p=0.003$ en relación con el estado de talla/edad, reafirmando la importancia de la alimentación complementaria en el crecimiento infantil.

El análisis muestra una relación estadísticamente significativa entre los indicadores del estado nutricional y la calidad de la alimentación complementaria en los niños, destacando que una alimentación adecuada favorece el peso y el crecimiento en altura.

Específicamente, el peso para la edad ($p=0.021$), peso para la talla ($p=0.031$) y talla para la edad ($p=0.003$) están relacionados con una mejor calidad alimentaria, siendo esta última la más fuerte. Estos resultados que muestra nuestro estudio coinciden con estudios previos que resaltan la importancia de una alimentación adecuada que se debe brindar a los niños a esta edad, teniendo en cuenta la cantidad, textura, sabor, alimentos con una alta densidad de nutrientes y la responsabilidad de la madre de continuar con la lactancia materna. La incorporación del niño en la mesa familiar y el disfrutar de su compañía forma parte también de la alimentación de calidad que se dé a los niños y de esta manera se puede prevenir la desnutrición o sobrepeso y los problemas principales en cuanto a nutrición se refleja en este estudio.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- En el Centro de Salud de Lajas, la mayoría de madres, con bebés de 6 a 12 meses, tienen entre 19 y 35 años, quienes han cursado estudios primarios y su estado civil es soltera, condición que pueden limitar el acceso a la información, recursos y prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria.
- Los niños evaluados presentan problemas de desnutrición, sobrepeso y retraso en el crecimiento. Estos problemas muestran la urgencia de implementar acciones integrales, donde el sector salud y los programas sociales trabajen de manera conjunta, cuyo fin es garantizar un desarrollo adecuado en los niños.
- Un grupo considerable de niños reciben una alimentación complementaria deficiente, lo que pone en evidencia la necesidad de trabajar con las madres de familiar para reforzar estrategias sobre educación alimentaria complementaria.
- Se evidenció una relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional ($p=0.003$), particularmente entre el vínculo entre talla/edad y calidad de la alimentación. Este hallazgo reafirma que durante los primeros años de vida es de vital importancia una adecuada nutrición.

RECOMENDACIONES

1. Para el Centro de Salud de Lajas, ser el ente gestor para la articulación de esfuerzos con el gobierno local, programas sociales, ONG y organizaciones sociales para combatir la desnutrición en el ámbito, implementar talleres y sesiones informativas dirigidas a las madres sobre la alimentación complementaria, enfatizando la importancia de una dieta equilibrada y variada para el desarrollo infantil; ofrecer formación continua a enfermeros y nutricionistas sobre mejores prácticas en la evaluación y promoción de la alimentación complementaria, así como en la identificación y manejo de la desnutrición, y establecer un sistema de seguimiento regular del estado nutricional de los niños, con intervenciones personalizadas para aquellos que presenten riesgos, como desnutrición o sobrepeso.
2. Para el personal de salud, proporcionar orientación individualizada a las madres sobre cómo realizar una alimentación complementaria adecuada, incluyendo la preparación de alimentos y la incorporación de diversos grupos alimenticios, realizar evaluaciones periódicas del crecimiento y desarrollo de los niños y documentar los resultados para identificar tendencias y áreas que requieran atención e incentivar la participación de las madres en grupos de apoyo donde puedan compartir experiencias y recibir orientación sobre la alimentación y el cuidado infantil.
3. Para la Universidad Nacional Autónoma de Chota, fomentar estudios sobre la nutrición infantil y la alimentación complementaria, involucrando a estudiantes de carreras de salud para que participen en proyectos en el Centro de Salud Lajas, así mismo hacer llegar resultados de este tipo de estudios al Centro de Salud y gobiernos local formulando estrategias de desarrollo para mejorar el estado nutricional de los niños y niñas del distrito de Lajas.

4. Al gobierno local, desarrollar proyectos relacionados a la prevención de la desnutrición crónica en el ámbito del distrito, tomando como base este tipo de estudio. Asimismo, fortalecer a los establecimientos de salud cubriendo la brecha de recursos humanos, infraestructura y equipamiento. Organizar campañas comunitarias que aborden la importancia de una alimentación saludable, con el apoyo de líderes comunitarios y organizaciones locales, promover la creación de mercados locales o huertos comunitarios que faciliten el acceso a alimentos frescos y nutritivos para las familias, especialmente aquellas con niños en edad de alimentación complementaria y establecer programas de asistencia social que ofrezcan recursos a familias en situación de vulnerabilidad, asegurando que los niños tengan acceso a una nutrición adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Desarrollo saludable [Internet]. New York, Estados Unidos: 1. Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2023 [consultado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/facts.html>
2. Ministerio de Salud. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2023 [consultado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
3. Clínica Universidad de Navarra. Alimentación complementaria para los niños [Internet]. Madrid, España: 3. Clínica Universidad de Navarra; 2023 [consultado 10 de mayo 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vidasana/nutricion/alimentacion-complementaria>
4. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2023 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://boletin.ins.gob.pe/ano24n3-4/>
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 7 de julio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infantand-young-child-feeding>
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación [Internet]. Ginebra, Suiza: 6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 7 de julio 2024]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/lac/media/30206/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-enninos-pequenos-Regional.pdf>

7. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 y 24 meses en Perú [Internet]. Lima, Perú: 8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/media/29636/file/resumeninformativo-alimentacion-peru.pdf>
9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Desnutrición infantil [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2020 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/09/desnutricion-infantil-lalibertad-reporta-la-mayor-tasa-en-ninos-menores-de-35-meses-en-los-ultimos-cincoanos/>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia materna en la población menor de seis meses de edad [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-076-2024inei.pdf>
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cajamarca [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social; 2024 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en: <https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>

12. Ministerio de Salud. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable [Internet]. Lima, Perú: 12. Ministerio de Salud; 2024 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6051544/5357689-rd-167-2024-dirisls-dg.pdf?v=1710445700>
13. Taco J, Agualongo D, Patín O. Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad. Revista Revis Bionatura [Internet]. 2023 [consultado 7 de junio 2024]; 8(4):14 -16. Disponible en:
https://revistabionatura.com/files/2023_r6tcuejk.08.04.14.pdf
14. Olvera AD. Asociación entre los conocimientos y prácticas maternas de alimentación complementaria con el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses de edad, 2022 [Tesis de maestría] [Internet]. Tijuana, México: Universidad Autónoma de Baja California; 2022 [consultado 7 de junio 2024]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.uabc.mx/server/api/core/bitstreams/932cfa3c-bf9a4415-83b5-dfbe447aa915/content>
15. Olaya GA. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá [Tesis de licenciatura] [Internet]. Bogotá, Colombia: Universidad Pontificia Universidad Javeriana; 2019 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43333/TRABAJO%20ODE%20GRADO%20FINAL..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
16. Lozada VA. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Flor de Amancaes, Lima 2024 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2024 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11216>

17. Jeanmarco JA. Nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de madres y estado nutricional de sus niños de 6 a 24 meses del C.S. San Luis 2023 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villa Real; 2024 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8351/UNFV_FM_H_U_Jayo_Acharte_Jeanmarco_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Yesan BE. 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 de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2022 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64289>
 19. Zapana DJ. Estado nutricional de niños de 6 a 12 meses en relación al nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres del Centro de Salud Cono Norte – Ayaviri 2021. [Tesis de licenciatura] [Internet]. Puno, Perú: Universidad Nacional Del Altiplano; 2021 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18893/Zapana_Luque_Dany_Jefferson.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Chávez MG. Nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses. Hospital José Soto Cadenillas. Chota 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5513/TESIS%20FINAL%20GABY%2012-02-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez LY. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria de madres con niños de 6 a 24 meses atendidos en el Hospital José Soto cadenillas, Chota 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chota, Perú:

Universidad Nacional Autónoma de Chota [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/231/INFORME%20F%20INAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Peraza X, Benítez J, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. Revista Medisur [Internet]. 2019 [consultado 17 de junio 2024]; 17(6):903–906. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903
22. Instituto Nacional de Salud. Inicio de la alimentación complementaria [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2023 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3287949/Gu%C3%ADas%20alimentarias%20para%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20menores%20de%202%20a%C3%B1os%20de%20edad.pdf?v=1655937897>
23. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. Lima, Perú: 24. Ministerio de Salud; 2021 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/alimentacion-complementaria>
24. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna y alimentación complementaria. Bogotá, Colombia: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
25. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentar a tu bebé: 6–12 meses ¿Qué debe comer? [Internet]. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/que-necesita-comer-bebe-6->

[12meses#:~:text=Comienza%20con%20dos%20o%20tres,adem%C3%A1s%20de%20un%20refrigerio%20saludable.](#)

26. Clínica Universidad de Navarra. Proteínas en la dieta [Internet]. Madrid, España: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/proteinas>
27. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Recomendaciones generales del endocrinólogo para una alimentación saludable. [Internet]. México, México: Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología; 2024 [consultado 17 de junio 2024]. Disponible en: https://endocrinologia.org.mx/pdf_pacientes/22_Recomendaciones_alimentacion_saludable.pdf
28. Asociación Española de Pediatría. Decálogo sobre las grasas en la alimentación de niños y adolescentes [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2024 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comitenutricion-y-lactancia-materna/nutricion-infantil/documentos/decalogo-sobre-lasgrasas-en-alimentacion>
29. Universidad Complutense de Madrid. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Madrid, España: 30. Universidad Complutense de Madrid; 2023 [consultado 16 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-07-24-cap11-vitaminas.pdf>
30. Asociación Española de Pediatría. Vitamina A (Retinol) [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/vitamina-retinol>
31. Asociación Española de Pediatría. Beneficios del complejo B para niños [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en:

<https://www.aeped.es/comitemedicamentos/pediamecum/tiamina>

32. Instituto Nacional de Salud. Datos sobre la vitamina C [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/pdf/factsheets/VitaminC-DatosEnEspanol.pdf>
33. Stanford Medicine Children's Health. Lo que los padres deben saber sobre la vitamina D para los niños [Internet]. New York, Estados Unidos: Stanford Medicine Children's Health; 2024 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://es.childrens.com/health-wellness/what-parents-should-know-about-vitamin-d-and-kids>
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Cuando empezar con los alimentos sólidos [Internet]. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/alimentando-tu-bebe-cuandoempezar-alimentos>
35. Asociación Española de Pediatría. Alimentación complementaria [Internet]. Madrid, España: Asociación Española de Pediatría; 2023 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
36. Stanford Medicine Children's Health. Guía de alimentación para el primer año [Internet]. New York, Estados Unidos: Stanford Medicine Children's Health; 2024 [consultado 18 de junio 2024]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edadesetapas/alimentacion-complementaria-0>
37. Universidad Veracruzana. Nutrición [Internet]. Veracruz, México: Universidad Veracruzana; 2024 [consultado 23 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.uv.mx/veracruz/cess/vinculacion-y-extension/nutricion/>

38. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
39. Clínica Universidad de Navarra. Peso corporal [Internet]. Madrid, España: Clínica Universidad de Navarra; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/peso-corporal>
40. Universidad Autónoma de México. Estimación de la talla; adaptando la técnica de medición altura talón-rodilla con regla y escuadra [Internet]. Lima, Perú: Universidad Autónoma de México; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/331>
41. American Academy of Pediatrics. Apariencia física y crecimiento: 8 a 12 meses [Internet]. Lima, Perú: American Academy of Pediatrics; 2024 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/agesstages/baby/Paginas/Physical-Appearance-and-Growth-8-to-12-Months.aspx>
42. Organización Mundial de la Salud. Interpretando los Indicadores de Crecimiento [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2022 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf
43. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Índice de masa corporal [Internet]. Atlanta, Estados Unidos: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/metric_bmi_calculator/bmi_calculator.html

44. Organización Mundial de la Salud. Perímetro cefálico [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/rdea/14_PC_0_5a_m.pdf
45. Ministerio de Economía y Finanzas. La desnutrición crónica es la principal amenaza para una infancia temprana saludable [Internet]. Lima, Perú: 46. Ministerio de Economía y Finanzas; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/CA_P_UN_O.pdf
46. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (PESA) Centroamérica [Internet]. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación; 2024 [consultado 20 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/pesa-centroamerica/temas/conceptosbasicos/es/>
47. Ministerio de Salud. de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abcdesnutricion-aguda.pdf>
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Desnutrición infantil [Internet]. Santiago, Chile: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
49. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima, Perú:

- Ministerio de Salud; 2017 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
50. Revista de Gastroenterología Mexicana. Consejos de nutrición de la sociedad de gastroenterología [Internet]. México, México: Revista de Gastroenterología Mexicana; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-consenso-alimentacioncomplementaria-sociedad-latinoamericana-articulo-S0375090622001318>
51. Instituto Nacional del Cáncer. Nutrición [Internet]. New York, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/nutricion>
52. Organización de las Naciones Unidas. Crecimiento [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/economic-growth/>
53. Instituto Nacional del Cáncer. Desnutrición [Internet]. New York, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/desnutricion>
54. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

55. Municipalidad Distrital de Lajas. Lajas [Internet]. Lajas, Perú: Municipalidad Distrital de Lajas; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.districto.pe/districto-lajas.html>
56. Gobierno Regional de Cajamarca. Recategorizan establecimiento de salud de Lajas [Internet]. Cajamarca, Perú: Gobierno Regional de Cajamarca; 2023 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/5819>
57. Müggenburg MC, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [consultado el 20 de junio de 2024]; 4(1):35-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
58. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia [Internet]. 7ª ed. España: Elsevier; 2019 [consultado el 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://afly.co/ymq5>
59. Granados M. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses. Centro de Salud Medalla Milagrosa, 2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17497>
60. Rojas G. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con niños de seis a doce meses, asentamiento humano Pedro Castro Alva, Chachapoyas, 2017 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Chachapoyas, Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10336/T06147934690_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y

61. Organización Mundial de la Salud. Instructiva aplicación gráficas de crecimiento niñas, niños y adolescentes [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado 20 de junio 2024]. Disponible en: <https://shre.ink/trei>
62. Cassaretto M, Vilela P, Gamarra L. Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. Liberabit [Internet]. 2021 [consultado 20 de julio 2024]; 27(2): 1-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v27n2/1729-4827-liber-27-02e482.pdf>
63. Almeida R, Santos J, Oliveira L. (2020). Impacto del nivel educativo en la nutrición infantil: Un estudio en comunidades vulnerables. Revista de Salud Pública, 42(2): 123-130.
64. Bermúdez M, López A, Gómez R. (2021). Relaciones entre creencias religiosas y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años. Nutrición y Salud, 12(1): 45-56.
65. Fernández C, Martínez P, Ramírez, T. (2022). Efectos del estado civil en la nutrición infantil: Un análisis en poblaciones de bajos recursos. Revista Latinoamericana de Nutrición, 30(3): 200-210.
66. López R, Díaz S, Torres M. (2023). Empleo y nutrición: El papel de las madres trabajadoras en la alimentación infantil. Salud y Trabajo, 15(2): 67-75.
67. Ramírez T, Sánchez P, Morales J. (2021). La relación entre educación materna y prácticas alimentarias en la infancia. Journal of Nutritional Science, 10(4): 233-240.
68. Sánchez M, Pérez L. (2020). Condiciones de vivienda y su impacto en la salud infantil. Revista de Salud Comunitaria, 18(2): 110-118.

69. Organización Mundial de la Salud (2021). "Informe sobre la nutrición infantil: estado y tendencias."
70. Calceto L, Garzón S, Bonilla J, Cala D. Relación del estado nutricional con el desarrollo cognitivo y psicomotor de los niños en la primera infancia [Internet]. *Rev Ecuat Neurol*. 2019 [consultado 20 de julio 2025]; 28(2): 50-58. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812019000200050
71. Sahoo K, Sahoo B, Choudhury AK, Sofi NY, Kumar R, Bhadoria AS. Childhood obesity: causes and consequences [Internet]. *J Family Med Prim Care*. 2015 Apr-Jun [consultado 20 de mayo 2025]; 4(2): 187-92. doi: 10.4103/2249-4863.154628.
72. Wells JC, Sawaya AY, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS, Demaio A. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. National Library of Medicine [Internet]. 2020 [consultado 24 de junio 2025]; 4 (395): 75-88. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32472-9
73. Novoa RA, Roa JR, Artunduaga JC, Villareal MJ, García MG. Desnutrición crónica en la infancia: Un análisis integral de casos niños menores de 5 años, para desarrollar estrategias de intervención [Internet]. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2025 [consultado 24 de junio 2025]; 9(2): 2282-2303. Doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17059
74. Paredes RP. Efecto de factores ambientales y socioeconómicos del hogar sobre la desnutrición crónica de niños menores de 5 años en el Perú [Internet]. *Revista De Investigaciones Altoandinas - Journal of High Andean Research*. 2020 [consultado 24 de junio 2025]; 22(3): 226-237. doi.org/10.18271/ria.2020.657

75. Ramírez ML, Bedoya Vergara C, Soto A. Deficiencia de nutrientes en la población infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo de casos en Latinoamérica [Internet]. *Rev. Lasallista de Investigación*. 2024 [consultado 29 de junio 2025]; 21(1): 244-266. Doi 10.22507/rli.v21n1a14
76. Vázquez R, Ladino L, Bagés-Mesa MC, Hernández V, Ochoa E, Alomía M, et al. Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023 [Internet]. *Rev Gastroenterol Mex*. 2023 [consultado 29 de junio 2025]; 88(1): 57–70. doi:10.1016/j.rgmx.2022.11.001
77. Dávila HS, Gomez SFK, Mamani V. Asociación entre la calidad de la dieta y los comportamientos de higiene con el estado nutricional de niños de las instituciones educativas de la comunidad nativa de Teoría, Junín-Perú, 2023 [Internet]. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2025 [consultado 29 de junio 2025]; 45(2):150-161. doi:10.12873/452davila.
78. Bernal J, Fernández A, Hernández A. Un informe científico-técnico sobre la situación actual y principales desafíos de la nutrición en la primera infancia en América Latina y el Caribe. Fundación Iberoamericana de Nutrición; 2025.
79. Chhabra P, Gupta A, Thakur N. Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6-23 months) in an Urban Resettlement Colony of East Delhi [Internet]. *Indian J Community Med* . 2021 Jul-Sep [consultado 20 de junio 2025]; 46(3):528-532. doi: 10.4103/ijcm.IJCM_1046_20. Epub 2021 Oct 13.
80. Bhattarai B, K C Y, Thakur DN, Pandey K. Nutritional Status among 6-59 Months Children in A Selected Community of A VDC [Internet]. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2019 Mar-Apr;57(216) [consultado 29 de junio 2025]:98-103. doi: 10.31729/jnma.4276.

81. Ruel MT, Menon P. Child feeding practices are associated with child nutritional status in Latin America: innovative uses of the demographic and health surveys [Internet]. *J Nutr.* 2002 Jun [consultado 29 de junio 2025]; 132(6):1180-7. doi: 10.1093/jn/132.6.1180. PMID: 12042431.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas-Chota, 2025”

Objetivo de la investigación:

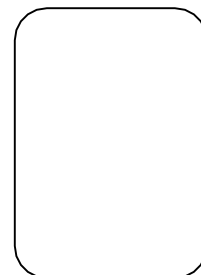
Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Lajas-Chota, 2025

Yo....., identificado (a) con DNI N°

....., mediante la información dada por las Bach. Enf. Pamela Lulzimi Arrobas Rafael y Blanca Hermila Fernández Linares; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota,.....de de 2025.

Firma



Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA

*“Alimentación complementaria y estado
nutricional en niños de 6 a 12
meses del Escuela Académico Profesional de Enfermería Centro
de Salud Lajas, 2025”*

Alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses
(Adaptado por Sulca V. 2019)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Datos generales

- Edad:
 - a) De 14 a 18 años
 - b) 19 a 35 años
 - c) 36 Años a más.

- Procedencia:

- Condición del hogar:
 - a) Casa propia
 - b) Casa alquilada
 - c) Prestada

- Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

- Ocupación:
 - a) Ama de casa
 - b) Negocio
 - c) otros

- Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Divorciada
 - d) Viuda

- Religión:
 - a) católica
 - b) adventista
 - c) Nazareno
 - d) Otros.

- Número de hijos:
 - a) 1-2 hijos
 - b) 3-5 hijos
 - c) Más de 5 hijos.

II. Contenido del instrumento

Inicio de alimentación complementaria

1. La alimentación complementaria consiste en:

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más leche materna.
- b) Dar otro tipo de alimentos según la edad más leche materna.
- c) Dar alimentos sólidos a la dieta del niño más leche materna.
- d) Solo dar leche materna.

2. ¿Por qué es importante brindar alimentación complementaria a los niños?

- a) Porque así le han informado.
- b) Porque su niño hace gestos que le den comida.
- c) Debido a su crecimiento y desarrollo el niño necesita mayor cantidad de nutrientes.
- d) Porque le da pena que su niño mire cuando usted come.

3. ¿A qué edad se recomienda iniciar la alimentación complementaria? a) 4 meses.

- b) 6 meses.
- c) 9 meses.
- d) 5 meses.

4. ¿A qué edad los niños deben estar listos para comer los mismos alimentos que consume la familia? a) A los 6 meses.

- b) A los 7 a 8 meses.
- c) A los 9 a 11 meses.
- d) A los 12 meses.

5. ¿Hasta qué edad se recomienda dar leche materna a un niño?

- a) Hasta los 7 meses.
- b) Hasta los 24 meses.
- c) Hasta los 6 meses.
- d) Hasta los 12 meses.

Características de la alimentación

6. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 y 8 meses?

- a) 5 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 2 veces al día más lactancia materna.
- d) 3 veces al día más lactancia materna.

7. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a los niños de 9 a 11 meses?

- a) 2 veces al día más lactancia materna.
- b) 6 veces al día más lactancia materna.
- c) 7 veces al día más lactancia materna.
- d) 4 veces al día más lactancia materna.

8. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 y 8 meses?

- a) Tipo sólidos.
- b) Tipo triturados.
- c) Tipo aplastado, purés.
- d) Solo jugos.

9. ¿Qué consistencia deben tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

- a) Continuar con leche materna más incluir picados y triturados.
- b) Continuar con papillas más leche materna.
- c) Solo aplastados.
- d) Solo líquidos.

10. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 6 a 8 meses?

- a) 3 a 5 cucharadas.
- b) 2 a 3 cucharadas.
- c) 5 a 7 cucharadas.
- d) 6 cucharadas.

11. ¿Qué cantidad de alimentos debe recibir un niño entre 9 a 11 meses?

- a) 4 a 5 cucharadas.

- b) 5 a 7 cucharadas.
- c) 7 a 10 cucharadas.
- d) 5 a 6 cucharadas.

Tipos de alimentos

12. ¿Qué tipo de alimentos considera usted que son ricos en vitaminas? a) Arroz, pan.

- b) Camote, harinas.
- c) Frutas, verduras.
- d) Yuca, carne.

13. Para que el hierro se absorba mejor en el organismo de los niños, estos se deben combinar con:

- a) Cítricos como: piña, limón, naranja.
- b) Hierba luisa, manzanilla.
- c) Té, café.
- d) Azúcar y leche.

14. ¿En qué alimentos cree usted que se encuentra hierro para incluir en la alimentación del niño? a) yuca, pan blanco, te.

- b) Sangrecita, hígado, espinaca.
- c) Leche y queso.
- d) Papas, carne de cerdo.

15. ¿Qué alimentos o preparación de estos, considera usted que no son importantes en la alimentación de los niños? a) Embutidos y colorantes.

- b) Sopa de verduras.
- c) Mazamorra de plátano.
- d) Leche con harina de trigo.

16. ¿Qué alimentos usted considera importantes que deben incluir en cada comida del niño?

- a) Mayonesa y embutidos.
- b) Sopa de ajínome o sopas instantáneas.
- c) Verduras, hígado, camote, aceite vegetal.
- d) Alimentos con bastante azúcar más bebida gasificadas.

Higiene en la alimentación

17. ¿En qué consiste el lavado de manos?

- a) Enjuagarse siempre con agua.
- b) Lavarse siempre con agua y jabón.
- c) Proceso que se hace solo cuando están sucias.
- d) No sabe.

18. ¿Con qué frecuencia se debe lavar las manos?

- a) De tres a cuatro veces al día.
- b) Solo cuando ha ido al baño.
- c) Cada vez que ha manipulado alguna cosa que ha estado expuesta a contaminación.
- d) Solo cuando va a comer los alimentos.

19. ¿Qué debe tener en cuenta, al preparar los alimentos?

- a) Solo sujetarse el cabello y retirarse los accesorios.
- b) Cocinar con reloj y anillos puestos.
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios.
- d) Lavarse las manos, sujetarse el cabello y retirarse los accesorios de las manos.

20. Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme es importante que en la preparación de los alimentos se debe tener en cuenta:

- a) Lavados de manos además de la higiene de los alimentos, utensilios, ambiente.
- b) No lavar los alimentos.
- c) Recalentar los alimentos varias veces.
- d) No sabe.

21. Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es consumirlos:

- a) Fríos.
- b) Recalentados.
- c) Consumir de manera instantánea después de cocinar.
- d) No sabe.

22. Una de las formas en que se pueden contaminar los alimentos al cocinar es:

- a) Cuando los alimentos se encuentran tapados.
- b) Al hablar y estornudar sobre los alimentos.

- c) Cuando usa agua clorada.
- d) No sabe.

23. Para evitar que en los utensilios como platos y cubiertos de cocina se acumulen los microbios es recomendable:

- a) Lavar y guardar.
- b) Lavar, secar, guardar y cubrir con un mantel
- c) Lavar solo en la noche.
- d) Solo enjuagar y guardar.

24. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En la cocina bien limpia más su televisión prendida.
- b) En su cuarto con sus juguetes a su alrededor para estimular su apetito.
- c) En el comedor bien limpio, junto con la familia y sin distracciones.
- d) En la cocina y acompañado de mascotas.

Anexo 4. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.	¿Cuál es la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Caracterizar socio demográficamente a las madres de los niños 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas. ✓ Identificar el estado nutricional de los de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025 ✓ Determinar la alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Lajas, 2025 	<p>H1: La relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Lajas-Chota, 2025, es significativa.</p> <p>H0: La relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad del centro de salud Lajas-Chota, 2025, no es significativa.</p>	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario ✓ Ficha de recolección

