

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional  
en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025**

Nataly Ruth Curo Miranda  
Yurico Kasumi Inga Sobrevilla

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A** : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud  
**DE** : Dra. Isabel Orcon Vilchez  
Asesor de trabajo de investigación  
**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación  
**FECHA** : 4 de Julio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

**Título:**

Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.

**Autor:**

Nataly Ruth Curo Miranda – EAP. Enfermería

Yurico Kasumi Inga Sobrevilla – EAP. Enfermería

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 11 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores N° de palabras excluidas (20): SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**  
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres: Rolando Curo y Nancy Miranda, por el amor y apoyo incondicional que me brindaron durante el trayecto de mi carrera profesional. Cada sacrificio y palabras de aliento, fueron bases fundamentales que me impulsaron hacia el logro de mis objetivos.

Nataly

El presente trabajo investigativo se lo dedico a mis padres: Juvenal Inga y Doris Sobrevilla, por su apoyo incondicional y todas sus palabras de superación brindadas a lo largo que está etapa profesional. A mis hermanos y familiares por su apoyo y cariño, muchos de mis logros se los debo a ustedes.

Yurico

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecemos a Dios, por darnos la sabiduría, inteligencia y fuerzas durante el trayecto del logro de nuestras metas.

A nuestros padres y familiares, por brindarnos su amor, comprensión, apoyo incondicional en todo momento. Cada sacrificio brindado, fueron la motivación de seguir adelante y nunca rendirnos.

Agradecemos a nuestra asesora de tesis: Dra. Isabel Orcon Vilchez, por su orientación, comprensión y experiencias compartidas. Su apoyo incondicional ha sido crucial para el desarrollo de ese trabajo de investigación.

A nuestra hermana mayor de la carrera: Julissa Casas, quien compartió experiencias, conocimientos y guía en la realización de este trabajo de investigación.

Finalmente, a nuestros docentes de la Universidad Continental, por su confianza, paciencia, conocimientos, experiencia y comprensión durante la formación universitaria.

## Índice de contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido .....	vi
Índice de tablas.....	viii
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
Introducción .....	xii
Capítulo I: Marco teórico.....	15
1.1. Antecedentes de la investigación.....	15
1.1.1. Ámbito internacional.....	15
1.1.2. Ámbito nacional.....	17
1.1.3. Ámbito local .....	19
1.2. Bases teóricas .....	22
1.2.1. Prácticas de alimentación complementaria .....	22
1.2.2. Estado nutricional.....	23
1.3. Definición de términos básicos.....	27
Capítulo II: Materiales y métodos .....	28
2.1. Métodos, tipo y alcance de investigación .....	28
2.1.1. Método de la investigación.....	28
2.1.2. Tipo de investigación.....	28
2.1.3. Alcance de la investigación .....	29
2.2. Diseño de la investigación .....	29
2.3. Población y muestra .....	30
2.3.1. Población.....	30
2.3.2. Muestra .....	30
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
2.4.1. Técnica.....	32
2.4.2. Instrumentos.....	32
Capítulo III: Resultados .....	36
3.1. Presentación de resultados.....	36
Capítulo IV: Discusión .....	44
Conclusiones .....	50
Recomendaciones .....	52

Referencias bibliográficas .....	54
Anexos .....	58

## Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de la madre .....	36
Tabla 2. Datos generales del lactante .....	37
Tabla 3. Tabla cruzada entre el nivel educativo de la madre y desnutrición .....	38
Tabla 4. Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov .....	38
Tabla 5. Tabla cruzada entre las variables .....	39
Tabla 6. Prueba de chi cuadrada hipótesis general .....	40
Tabla 7. Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 1 .....	40
Tabla 8. Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 2.....	41
Tabla 9. Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 3.....	42
Tabla 10. Prueba de chi cuadrado de la hipótesis específica 4.....	42

## Abreviaturas

**AC:** Alimentación complementaria

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**CRED:** Crecimiento y desarrollo

**MINSA:** Ministerio de salud

**ENSANUT Continua:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua

**P/E:** Peso para la edad

**T/E:** Talla para la edad

**P/T:** Peso para la talla

**NTS:** Norma Técnica de Salud

**z-score:** Puntajes Z (desviación estándar utilizada en evaluación nutricional)

**cm:** Centímetro

**kg:** Kilogramo

**EN:** Estado nutricional

**V:** Coeficiente de validez de Aiken

**$\alpha$ :** Alfa de Cronbach

**Z:** Valor crítico para nivel de confianza

**p:** Proporción de éxito en la muestra

**q:** Proporción de fracaso

**e:** Error muestral

## Resumen

La alimentación complementaria es un proceso crucial para el buen desarrollo y crecimiento del niño; así, la investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de un centro de salud, Chupaca, 2025. El estudio se llevó a cabo utilizando una metodología de tipo básico, enfoque cuantitativo y un diseño de investigación no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 154 lactantes de 6 a 12 meses y una muestra de 95 lactantes de 6 a 12 meses. De igual modo, para la recolección de datos, se aplicó el cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad y una ficha de recolección de datos antropométricos del lactante de 6 a 12 meses de edad. Los resultados establecieron que, el 80 % de las madres de lactantes de 6 a 12 meses realiza una adecuada práctica de alimentación complementaria y dentro de ese grupo el 90.8 % tuvo un crecimiento adecuado, el 19 % tiene una práctica regular y solo el 1 % tiene una inadecuada de alimentación complementaria; también, el 83.1 % tiene un crecimiento adecuado, 5.3 % desnutrición crónica, 2.1 % desnutrición aguda, 4.2 % presenta obesidad y el 5.3 % sobrepeso. Se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, a través de la prueba de chi-cuadrado de Pearson con significancia ( $p=0.001$ ).

**Palabras claves:** fenómenos fisiológicos nutricionales del lactante, estado nutricional, crecimiento

## Abstract

Complementary feeding is a crucial process for a child's healthy development and growth. This research aimed to determine the relationship between complementary feeding practices and nutritional status in infants aged 6 to 12 months at the Chupaca Health Center, 2025. The study was conducted using a basic methodology, a quantitative approach, and a non-experimental cross-sectional research design. The population consisted of 154 infants aged 6 to 12 months and a sample of 95 infants aged 6 to 12 months. Data collection was carried out using a questionnaire on complementary feeding practices among mothers of infants aged 6 to 12 months, and an anthropometric data collection form for infants aged 6 to 12 months. The results established that 80% of mothers of infants aged 6 to 12 months practiced adequate complementary feeding. Within this group, 90.8% showed adequate growth, 19% practiced regular feeding, and only 1% practiced inadequate complementary feeding. Furthermore, 83.1% showed adequate growth, 5.3% suffered from chronic malnutrition, 2.1% suffered from acute malnutrition, 4.2% were obese, and 5.3% were overweight. A significant relationship between the two variables was concluded using Pearson's chi-square test ( $p=0.001$ ).

**Keywords:** Infant physiological nutritional phenomena, Nutritional status, Growth

## Introducción

La alimentación complementaria (AC) es primordial para el crecimiento infantil y debe iniciarse a los 6 meses, sin suspender la lactancia materna. Una AC inadecuada, ya sea precoz, tardía o deficiente, puede generar desnutrición, sobrepeso u obesidad. Según la OMS (2022), 45 millones de niños presentaron emancipación durante los primeros 5 años de vida, 149 millones retraso en el crecimiento y 37 millones sobrepeso (1). En Latinoamérica, países como Guatemala, Ecuador y Haití muestran altas tasas de retraso del crecimiento (2), mientras que, en México, el 42 % de los niños consume alimentos no saludables (3). En Perú, la desnutrición crónica infantil alcanzó un 15,4 % en 2023, siendo Huancavelica y Cajamarca las regiones más afectadas (4). En Junín, se reportó 18,2 % de desnutrición crónica y 7,3 % en riesgo de aguda (5). A nivel local, en el distrito de Chupaca, los indicadores nutricionales reflejan un 15,6 % de desnutrición crónica y 3,8 % de sobrepeso (6).

Frente a esta problemática, esta investigación buscó analizar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Pedro Sánchez Meza - Chupaca, 2025. Se planteó como problema general: ¿cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes? Así como los siguientes problemas específicos: la relación entre estado nutricional y las dimensiones de la alimentación complementaria.

Este estudio es socialmente relevante al evidenciar la necesidad de mejorar prácticas de AC en la comunidad de Chupaca, donde el desconocimiento y las limitaciones económicas afectan el adecuado desarrollo infantil. A nivel científico, se aportará evidencia sobre cómo los componentes clave de la AC influyen en la situación nutricional de los lactantes, contribuyendo a llenar vacíos en la literatura. En el plano práctico, los hallazgos permitirán concientizar a madres y fortalecer la atención integral del personal de salud. Finalmente, a nivel de políticas públicas, los resultados podrían guiar la formulación de intervenciones en programas de crecimiento y desarrollo (CRED), contribuyendo a mejorar la salud infantil y a cumplir con las normativas del Minsa.

La estructura de este trabajo se presenta en cuatro capítulos. El Capítulo I expone el marco teórico y antecedentes; el Capítulo II, la metodología utilizada; el Capítulo III, los resultados obtenidos; y el Capítulo IV, la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **Objetivos**

### Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.

### Objetivos específicos

OE1: Analizar la relación entre la consistencia de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.

OE2: Comparar la relación entre la cantidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.

OE3: Examinar la relación entre la calidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.

OE4: Identificar la relación entre la frecuencia de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.

## **Capítulo I**

### **Marco teórico**

#### **1.1. Antecedentes de la investigación**

Seguidamente, se detallan los hallazgos encontrados a nivel internacional, nacional y local relacionados al presente estudio.

##### **1.1.1. Ámbito internacional**

Según Olalde et al. (7), en su estudio titulado: "Alimentación complementaria en lactantes y su relación con el estado nutricional", realizado en México en 2023, tuvieron como objetivo "caracterizar la alimentación complementaria de los lactantes mexicanos y su relación con su estado nutricional". Para ello, se utilizó estudio transversal y analítico con un conjunto de 141 niños. Los datos obtenidos mostraron que el 40 % de los lactantes seguían recibiendo leche materna, el 14,1 % presentó bajo peso para la talla, bajo peso para la edad y (17,7 %) la baja talla para la edad (24,1 %), el 55,3 % no tenía una consistencia adecuada, el 58,9 % consume cantidad inapropiada de alimentos y el 62,4 % no consume suficientes proteínas. En conclusión, los lactantes mexicanos no tienen una alimentación complementaria adecuada, lo que genera alteraciones en su crecimiento y desarrollo.

González et al. (8) desarrollaron la investigación titulada: "Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México", el objetivo del estudio fue "estimar la prevalencia de indicadores de prácticas de alimentación infantil en menores de 24 meses en México", la aplicación de una encuesta realizada a mujeres de 14 a 59 años

con hijos menores de 24 meses, ajustando los indicadores al diseño muestral y un análisis cuantitativo; determinaron que el 33.6 % de los lactantes iniciaron una alimentación exclusiva con leche materna, el 27.2 % no la recibió en los primeros tres días posteriores al nacimiento, el lactante recibirá alimentación a base de sustituto lácteo comercial infantil u otros líquidos, y el 42 % de los niños entre 6 y 23 meses consumió alimentos no saludables. Se concluye que es urgente proteger y promover los ensayos adecuados sobre alimentación infantil en México a través de políticas públicas que disminuyan la comercialización de fórmulas infantiles y generen condiciones favorables para la lactancia materna y su correcta alimentación a inicios de los 6 meses.

Según Taco et al. (9), en un estudio titulada: "Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad", 2022, tuvieron como objetivo "analizar la alimentación complementaria asociada a la situación nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses del Subcentro de Salud Los Trigales durante marzo a julio 2022". Para lo cual, aplicaron un estudio con enfoque basado en métodos cuantitativos, utilizando un diseño no experimental y un grupo de estudio conformado por un total de 41 niños/as. Los resultados obtenidos fueron, 81 % con normopeso, 15 % riesgo de peso bajo, 2 % bajo peso asociado a desnutrición global, 2 % bajo peso severo; asimismo, el 46 % tiene talla adecuada, 24 % riesgo de talla baja y el 20 % talla baja. En conclusión, una adecuada alimentación complementaria proporciona un adecuado estado nutricional que ayuda a la evolución física y madurativa del infante entre los 6 a 12 meses de edad.

Cadena e Hinojosa (10) realizaron una investigación sobre: "Prácticas y actitudes de madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses", el estudio se basó en "describir las actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños de 6 a 24 meses", mediante un enfoque cuantitativo y transversal aplicado a una muestra de 58 madres, utilizaron la Guía para evaluar la nutrición relacionada con conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados mostraron que los alimentos con mayor consumo por los lactantes fueron granos, raíces y patatas (94.8 %), mientras que los menos consumidos fueron legumbres, nueces y productos lácteos (44.8 %). En cuanto a las actitudes, el 96.6 % de las madres se sintió segura al elaborar la comida de sus hijos y el 62.1 % consideró importante continuar con la alimentación exclusiva mediante la leche materna

después de los seis meses. Se concluye que el desconocimiento sobre alimentación complementaria conlleva a prácticas inadecuadas, por lo que se recomienda reforzar programas de apoyo nutricional y promoción de la lactancia materna.

Argueta (11) presentó el estudio titulado: "Estado nutricional y prácticas alimentarias del niño menor de dos años, según estándares de la OMS 2021 en el municipio de Génova, Quetzaltenango". La investigación se basó en "determinar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación en niños menores de dos años"; para lo cual, se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva correlativa y de diseño transversal, evaluando a 123 binomios hijo-madre que acudieron al servicio de CRED, mediante una encuesta con un instrumento estandarizado de 22 preguntas. Los resultados indicaron que, según el indicador peso/talla, el 84 % de los infantes presentaron una situación nutricional normal; pero, un 24 % mostró bajo peso (peso/edad) y el 37 % retardo de crecimiento (longitud/edad). En cuanto a las prácticas alimentarias, el 64 % recibió lactancia materna exclusiva, el 50 % lactancia en la primera hora de vida y el 78 % cumplió con una ingesta nutricional mínima aceptada. Se evidenció una conexión significativa con la situación nutricional y algunos indicadores de alimentación, por lo que se admitió la hipótesis alternativa, concluyendo una asociación mediante el estado nutricional y las conductas alimentarias en menores de dos años.

### **1.1.2. Ámbito nacional**

Según Enrique y Reyna (12) en su trabajo de investigación titulada: "Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, consultorio de atención integral del niño y adolescente, hospital II Essalud, Ucayali 2023", se basaron en "determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, en el consultorio de atención integral del niño y adolescente, Hospital II EsSalud, Ucayali 2023", para lo cual, utilizaron un trabajo descriptivo, diseño no experimental, correlacional y un total de 124 madres de infantes de 6 a 24 meses. Las observaciones fueron que el 75.8 % de las madres proporcionan una nutrición apropiada complementaria a sus hijos, el 69.9 % de los niños tiene una condición nutricional adecuada de acuerdo al indicador P/E, 15.3 % padece de una desnutrición aguda, 9.7 % tiene desnutrición crónica, 3.2 % sufre de sobrepeso y el 2.4 % tiene obesidad. En conclusión, determinaron que las buenas prácticas de

ablactancia están relacionadas con el adecuado estado nutricional; recomendando también la importancia del consumo de los 3 grupos alimenticios durante cada dieta.

Según Alegria et al. (13) en su estudio denominado: "Alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses, centro de salud Aparicio Pomares, 2023", Huánuco; se basan en "determinar la relación de la alimentación complementaria con el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses". Para ello, utilizaron un estudio cuantitativo, tipo transversal y una muestra de 154 lactantes. También, se utilizó la prueba chi cuadrada de Pearson para llegar a la respuesta, donde un 51 % brinda purés, papillas y mazamoras, 44.1 % brinda alimentos picados y 4.8 % líquidos; el 57.9 % consume frutas y el 40 % a veces consume frutas; asimismo, el 91.7 % tiene un peso normal, 2.7 % bajo peso, 5.5 % sobrepeso, 95.9 % talla normal y 4.1% presenta talla baja. En conclusión, existe equilibrio entre ambas variables y recomiendan que en Centro de Salud incluya aún más la educación alimentaría a través de sesiones demostrativas y/o talleres.

Quinto (14) en su investigación titulada: "Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses", con el fin de analizar la asociación entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación en niños menores de dos años. Se trató de una investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, realizada en el año 2022 con la participación de 100 familias de mujeres embarazadas atendidas en el Centro médico Pampa Grande de Tumbes. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas utilizando un cuestionario validado con ítems vinculados vinculada a la ablactancia y situación nutricional. Los hallazgos revelaron que el 27 % de los niños presentaban una situación nutricional y prácticas de ablactancia en un nivel regular, mientras que el 58 % mostró prácticas de alimentación deficientes. Se concluye que la alimentación basada en lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, complementada hasta los dos años, como recomienda la OMS, es fundamental para reducir la morbilidad infantil, promover un desarrollo adecuado y disminuir el déficit nutricional en menores de cinco años.

El estudio realizado por Sánchez (15) titulado: "Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12

meses del Centro de salud Punta del Este, Tarapoto; periodo julio - diciembre 2021", tuvo el objetivo de "determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses". Para ello, utilizó un método de tipo descriptivo, diseño no experimental y una muestra de 100 madres. Durante los alcances se mostraron que un 75 % de las madres alimentaban con productos vegetales y el 25 % con productos de origen animal, el 69 % de los lactantes recibía una dieta adecuada, mientras que el 31 % no lo hacía. En conclusión, se encontró un vínculo significativo entre ambas variables resaltando también la importancia de brindar una adecuada educación de esa manera contribuyendo a la salud pública.

La exploración realizada por Mayta (16) denominada: "Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021" tuvo como finalidad "determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de salud Cruz de Motupe durante el año 2021". Se trató de una investigación básica, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y diseño no experimental, en la que participaron 66 madres de familia, utilizando la encuesta como técnica e instrumentos como un cuestionario y la cartilla CRED del Minsa. Los resultados evidenciaron que el 54.5 % de los niños que acceden a una alimentación complementaria adecuada presentan una situación nutricional oportuna, aunque el 15.1 % de los niños con alimentación inadecuada presentan sobrepeso y el 12.1 % riesgo de desnutrición. El análisis estadístico mediante el coeficiente de Spearman mostró una correlación significativa de 0.674, indicando una relación positiva entre la calidad de la alimentación complementaria y la condición nutricional infantil.

### **1.1.3. Ámbito local**

Escobar et al. (17) investigan: "Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de salud Aclas Huancán - Huancán, 2024", este estudio tuvo como objetivo "determinar la relación entre el grado de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la presencia de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 12 meses". La investigación se enmarcó en un método empleado, de nivel correlacional, con diseño no

experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres y aplicaron una encuesta junto con una ficha de observación para el recojo de los resultados. Los resultados evidenciaron que el 82% de los lactantes adquirió anemia leve, mientras que el 18% mostraban anemia moderada, sin registrarse menores con anemia severa; además, el 62 % de las madres tenía un conocimiento medio respecto a la primera variable. Se concluyó que subsiste una relación equitativa entre ambas variables, evidenciada gracias a la fórmula de chi-cuadrado (12.907), lo que resalta el interés de fortalecer la educación nutricional en el bienestar infantil.

Yauri (18) llevó a cabo una investigación denominada "Estado nutricional y anemia en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2023", el objetivo fue "determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de anemia en niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, durante 2023". Para ello, empleó la metodología básica, diseño correlacional no experimental, aplicando una muestra de 174 lactantes. Los resultados indicaron que el 82,6% de los menores presentaban una situación nutricional normal, un 16,6% presentaba desequilibrio nutricional y el 0,8% tenía obesidad. En conclusión, determinó mediante la verificación de la fórmula estadística Chi-cuadrado( $p=0.000$ ) una relación significativa entre la situación nutricional y el grado de anemia en lactantes de 6 a 12 meses.

Urquiza (19), en su investigación de tesis sobre: "Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud Chilca – 2021", Huancayo, tuvo como finalidad "determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad atendidas en el centro de salud Chilca - 2021", para lo cual, utilizó un estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo y una muestra de 30 madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad. Los resultados fueron a través del coeficiente rho de Pearson= 0.810, donde el 53.3 % de las cuidadoras tiene un entendimiento alto sobre las prácticas de ablactancia, el 30 % realiza una buena práctica alimentaria, un 30 % presenta un conocimiento medio y solo el 20% realiza una práctica adecuada, mientras que el 16 % tiene un conocimiento bajo solo el 10 % tiene una buena práctica. En conclusión, existe una vinculación entre las variables investigadas,

un mayor conocimiento sobre las prácticas de alimentación complementaria permite una correcta adecuada alimentación.

Díaz e Ichpas (20) en su tesis titulada: "Prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el C.S Chilca-2018" tuvieron el propósito de analizar la relación entre las prácticas y actitudes maternas vinculadas a la alimentación complementaria y la salud nutricional de los niños en ese rango de edad. Se trató de una investigación de nivel descriptivo correlacional, con un enfoque deductivo y modelo no experimental de tipo transversal, aplicando cuestionarios a una muestra de 180 madres de una población de 340, además de utilizar una escala de Likert modificada para evaluar actitudes, así como fichas antropométricas y guías adaptadas según los criterios antropométricos definidos por el Ministerio de Salud. Con un nivel de confianza del 95 % y utilizando la prueba chi cuadrada de independencia, evidenciaron una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre las prácticas y actitudes de la madre y la situación nutricional de los niños, concluyendo que ambos factores están estrechamente vinculados en la población atendida en el C.S. Chilca durante el año 2018.

Ballasco et al. (21) en su tesis titulada: "Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el centro de Salud de Pucara - Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015" tuvieron como objetivo "determinar cómo influye el nivel de conocimiento materno sobre alimentación complementaria en el estado nutricional infantil". Se ejecutó una investigación descriptiva correlacional, aplicando instrumentos para evaluar tanto las cualidades alimentarias de los lactantes como los conocimientos de las cuidadoras. En el producto se evidenció una relación significativa entre ambos factores, mostrando que un conocimiento adecuado se asocia con un 40 % de infantes con estado nutricional adecuado, mientras que un conocimiento insuficiente se relaciona con un 36.67 % de casos de desnutrición crónica. Se concluye que fortalecer el entendimiento del cuidador sobre alimentación complementaria permitirá contribuir en la prevención de la desnutrición infantil y mejorar la calidad de vida en el distrito de Pucará.

## 1.2. Bases teóricas

### 1.2.1. Prácticas de alimentación complementaria

Una adecuada práctica es reflejada por el ejercicio continuo y el uso constante de técnicas o procedimientos para perfeccionar su implementación durante la inducción de los alimentos. Asimismo, este proceso fomenta un progreso y desarrollo adecuado en el niño, proporcionando nutrientes que la leche materna no ofrece en proporciones adecuadas, como selenio, hierro, zinc, y vitamina D; ayuda al niño a desarrollar mecanismos neuro funcionales, refuerza el músculo de la mandíbula durante la masticación, para reconocer diferentes sabores, colores, texturas y temperaturas (22).

#### 1.2.1.1. Dimensiones de la alimentación complementaria

- **Cantidad de los alimentos:** La porción de alimentos en la alimentación complementaria debe basarse en una alimentación responsiva o perceptiva, considerando la densidad energética, la frecuencia adecuada y la capacidad gástrica (30gr/kg del peso corporal). Asimismo, la cantidad se ajusta según la edad, por ejemplo, los niños de 6-8 meses se les recomienda brindar entre 3-5 cucharas de comida, entre 9 y 11 meses brindar 5-7 cucharas en la dieta y a los niños mayores a 12 meses dar 7 a 10 cucharadas por cada porción (22).

- **Calidad de los alimentos:** la condición alimentaria debe basarse en tres grupos alimenticios. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el primer grupo incluye alimentos altos en proteínas provenientes de producto animal como la carne, pescado, hígado, sangrecita, riñón, huevo, cuy entre otros y las menestras como la arveja, lentejas, frijoles rojos, garbanzo y otros. Asimismo, permiten el crecimiento adecuado, fortalecen el sistema inmunológico, repara tejidos y apoyan el sistema del sistema locomotor (23).

En el segundo grupo se incluyen los tubérculos y cereales que favorecen a la ganancia de peso y fuerza en el menor; dentro de ellos encontramos a la papa, olluco, camote, arroz, fideos, quinua, trigo avena y otros. Finalmente, en el tercer grupo de alimentación se encuentran las vitaminas y los minerales; las vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes que fortalecen el sistema inmunológico, mejoran la digestión, previenen el estreñimiento y obesidad (24).

- **Consistencia de los alimentos:** la consistencia de la dieta varía conforme a la edad del infante ya que esta debe adaptarse gradualmente a medida que crece y su sistema digestivo se desarrolle. Para los menores de 6 a 8 meses, se recomienda purés suaves y líquidos, para facilitar su digestión, evitar atragantamientos y pesadez estomacal que puede causar el síndrome del intestino irritable; a partir de los 9-11 meses, se recomienda alimentos en pequeños trozos, lo que beneficiará desarrollando habilidades de masticación y acostumbrarse a diferentes texturas; finalmente, a partir del año administrar alimentos en general (24).

- **Frecuencia de los alimentos:** la frecuencia de la dieta varía conforme a la edad del menor; durante el sexto mes se brinda 2 porciones al día más la lactancia materna a libre demanda; entre los 7-8 meses se ofrecen 3 comidas principales más lactancia materna; de 9-11 meses se brinda 3 dietas principales más dos dietas adicionales (24).

#### **1.2.1.2. Modelos básicos de enfermería sobre la alimentación complementaria**

El modelo de Kathryn Barnard destaca la importancia de la interacción entre el niño, el cuidador y el entorno para su salud, crecimiento y desarrollo adecuado. También, el modelo resalta la importancia sobre la comunicación bidireccional adecuada (respuesta del cuidador y señales del niño) son necesarias para el buen crecimiento y desarrollo. Sin embargo, es necesario que apliquen esta teoría durante la alimentación complementaria, debido a que si el menor se encuentra en un entorno favorable podrá adaptarse a una buena alimentación complementaria en cuanto a sus dimensiones (25).

### **1.2.2. Estado nutricional**

#### **1.2.2.1. Definición del estado nutricional**

La Organización Mundial de la Salud menciona que la palabra estado ejerce una función de bienestar, fortaleza, vitalidad, entre otros y la nutrición es un proceso mediante el cual los organismos obtienen y utilizan los nutrientes necesarios para el crecimiento, el mantenimiento y la reparación de los tejidos; por eso, la situación nutricional es definido como la cualidad de salud de una persona determinada por la ingesta y el empleo de nutrientes (23).

### **1.2.2.2. Equilibrio del estado nutricional**

El estado nutricional muestra el nivel en que están cubiertas las obligaciones nutricionales fisiológicas del individuo. Por ejemplo, el equilibrio nutricional depende de una adecuada ingesta y absorción de alimentos, pero puede verse afectada por factores como enfermedades, condiciones del aparato digestivo y factores externos; por otro lado, las necesidades nutricionales también ayudan a adquirir un estado nutricional óptimo, pues estas son consideradas como los requerimientos de nutrientes que un niño necesita para mantener un estado óptimo de salud (26).

### **1.2.2.3. Valoración del estado nutricional**

Conforme a la parte organizacional de la Salud a nivel mundial, la valoración del estado nutricional se da a través de la deducción de la información alcanzada de la anamnesis, análisis de laboratorio, medidas antropométricas, entre otros (23).

- **Antropometría**

Según Ogot (27) en su artículo titulado: «Métricas para identificar el estado de la seguridad alimentaria», la antropometría se define como la agrupación de técnicas empleadas para evaluar las dimensiones físicas del organismo como el peso, la talla y ciertas proporciones corporales. Estas mediciones, cuyo término proviene del griego anthropo (humano) y metron (medida), se emplean principalmente en nutrición, salud y deporte para evaluar el crecimiento, desarrollo y composición corporal del individuo.

- **Peso:** el peso es una medida que señala la cantidad de masa que tiene el cuerpo y se mide comúnmente en kilogramos o libras; es un marcador clave en la salud y la nutrición, utilizado para evaluar el estado físico y detectar posibles desajustes como la desnutrición, sobrepeso u obesidad.

- **Talla:** la talla se refiere a la altura o longitud del cuerpo de una persona; en los infantes, tienden a tener un crecimiento rápido dentro de los primeros meses de vida, de 0 a 4 meses el menor deberá de ganar 4 cm cada mes, a partir del cuarto mes el niño empieza a tener mayor necesidad en los nutrientes, razón por el cual según el Ministerio de Salud se empieza a brindar los multimicronutrientes, el hierro es muy importante, ya que ayuda a transportar y

almacenar en oxígeno en los músculos, dando como resultado un adecuado funcionamiento en el aparato locomotor. También, los niños de 4 a 6 meses crecen 2 cm mensualmente y de 7 a 12 meses 1 cm cada mes (28).

- **Dimensiones del estado nutricional**

La clasificación de la situación nutricional del menor se da en concerniente al peso para la talla (P/T), peso para la edad (P/E) y talla para la edad (T/E). De acuerdo con la Norma Técnica establecida por el MINSA determina que el estado nutricional presenta 3 dimensiones en el cual el estado nutricional será clasificado; seguidamente, se detalla lo siguiente:

- Peso para la edad (P/E): considerado como un indicador utilizado con frecuencia en el control CRED que ayuda a detectar cambios en el peso que pueden ser adecuados o inadecuados para la edad (29).

- Talla para la edad (T/E): esta dimensión permite evaluar la talla de acuerdo a la edad de los niños. Este indicador deberá de ser medido con exactitud, ya que servirá también para determinar el tipo de alimentación complementaria que lleva (29).

- Peso para la talla (P/T): es una guía que permite identificar el estado nutricional actual del niño y la talla que debe medir de acuerdo al peso que presenta. Es un indicador preciso ya que no se involucra a la edad (29).

### **1.2.3. Clasificación nutricional según los indicadores antropométricos**

#### **1.2.3.1. Bajo peso o desnutrición global**

La desnutrición global o peso bajo se refiere al estado en la que los niños pesan menos de lo esperado para su edad y sexo, según la Norma Técnica N°537 es obtenido gracias al indicador P/E, ubicándose por debajo de negativo 2 de la desviación estándar (29). Por otro lado, se va a clasificar como desnutrición global cuando las dimensiones de la situación nutricional se ubican por debajo o igual a -2 (z-scores) (30).

#### **1.2.3.2. Desnutrición aguda**

La desnutrición aguda se da de acuerdo al indicador: peso para la talla (P/T), cuando el punto de corte de la desviación estándar se encuentra por

debajo del punto negativo 2; también, si la masa corporal está disminuida para la edad ( $\leq -2$ ), pero la estatura para la edad es normal (-2 a +2) (29).

### **1.2.3.3. Talla baja o desnutrición crónica**

Es una condición que se desarrolla a lo largo del tiempo, será identificado mediante el indicador de estatura para la edad (T/E) con señal de desviación estándar inferior a negativo 2. Se identificará cuando el menor tiene baja estatura para la edad, pero una masa adecuado para la edad o un peso normal para la estatura (-2 a +2) (29).

### **1.2.3.4. Sobrepeso**

El sobrepeso infantil va a ser identificada por los indicadores de peso de acuerdo a la edad (P/E) con una desviación estándar sobre o mayor a positivo 2, es muy común visualizar sobrepeso en niño con estilos de vida no saludable; menores que tienen una lactancia con fórmulas o mixtas, factores genéticos, factores socioeconómicos y otros (29).

### **1.2.3.5. Obesidad**

La obesidad es la acumulación abundante de grasa corporal, será identificada según el indicador masa corporal para la estatura (P/T), con una señal de desviación estándar mayor a positivo 3; por otro lado, se puede identificar cuando el niño presentar una talla adecuada, pero un peso para la estatura elevada y peso para la edad (29).

- **Crecimiento adecuado:** es denominado cuando los puntos de cortes de los 3 indicadores se encuentran dentro del rango que es +2 a -2 (29).

### **1.2.4. Teórica de enfermería relacionada con el estado nutricional**

La teoría de Virginia Henderson se basa en identificar las 14 necesidades del ser humano y dentro de ello, encontramos a las necesidades fisiológicas o básicas de la persona y uno de ellos es la necesidad de comer y beber adecuadamente (31). Por lo que, durante la nutrición es muy importante considerar los factores como el apetito, el estado de ánimo, los horarios y las porciones, así como también la edad, el peso, las creencias religiosas y culturales, y las capacidades de masticación y deglución, para asegurar una alimentación adecuada y segura.

### 1.3. Definición de términos básicos

**a) Prácticas de alimentación complementaria:** es una actividad donde se realiza a través de estrategias que ayuden a lograr un objetivo; esto quiere decir que, es la introducción de alimentos a través de estrategias utilizadas por el cuidador a partir de los 6 meses de edad (26).

**b) Estado nutricional:** según Mahan y Raymond (26) en su libro titulado: "Dieta terapia" menciona que el estado nutricional es la relación entre los nutrientes ingeridos y las necesidades nutricionales de las personas.

**c) Desnutrición:** es cuando el organismo no obtiene los nutrientes necesarios para cumplir sus funciones producto de un déficit de ingesta de proteínas, carbohidratos y minerales (26).

**d) Antropometría:** es una técnica basada en el estudio de las mediciones del cuerpo a través del peso, talla y perímetro abdominal (26).

## **Capítulo II**

### **Materiales y métodos**

#### **2.1. Métodos, tipo y alcance de investigación**

##### **2.1.1. Método de la investigación**

En concerniente a la metodología se basa en un método científico, ya que permite abordar el problema de forma sintetizada, objetiva y ordenada, garantizando la validez y confiabilidad del estudio mediante la formulación de hipótesis, recopilación y estudio de datos (32). Como método específico, se aplica el enfoque deductivo-inductivo, partiendo de conceptos generales entre la alimentación complementaria y su interacción con la nutrición infantil, para luego analizar datos concretos del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, en Chupaca, Esta combinación metodológica permite integrar el análisis teórico con los hallazgos empíricos, brindando una comprensión integral del problema de estudio.

---

##### **2.1.2. Tipo de investigación**

Este trabajo se enmarca dentro de una investigación de tipo básica. Se recopiló información mediante encuestas dirigidas a las madres de niños de 6 a 12 meses, la cual fue cuantificable y permitió un análisis estadístico orientado a identificar la relación entre las variables. Por otro lado, el enfoque es cuantitativo, pues se analizaron inicialmente las prácticas alimentarias y el estado nutricional según indicadores antropométricas del Ministerio de Salud, aplicando luego métodos estadísticos para responder a las preguntas de investigación y poner a prueba la hipótesis planteada (32).

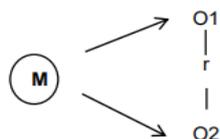
### 2.1.3. Alcance de la investigación

El alcance de la presente investigación tiene un enfoque descriptivo-correlacional, debido a que busca, describir las características y prácticas alimentarias que reciben los lactantes de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca, y por otro, indagar la interacción dadas entre las prácticas y el estado nutricional de la muestra seleccionada. Este nivel de investigación permite no solo observar y detallar cómo se presentan ambas variables en la población de estudio, sino también identificar si existe una asociación significativa entre ellas.

El enfoque descriptivo proporciona una base sólida para entender la realidad actual de las prácticas alimentarias y los indicadores nutricionales, mientras que el enfoque correlacional permite explorar si estas prácticas tienen una influencia directa o indirecta en el estado nutricional de los lactantes. Esta combinación es pertinente, ya que no se pretende establecer causalidad, sino evidenciar patrones de asociación que puedan servir de base para intervenciones futuras en salud infantil (32).

## 2.2. Diseño de la investigación

El trabajo de investigación cuenta con un plan no experimentada, debido a que no se manejaron deliberadamente ambas variables, se observó la situación en su contexto natural y se analizan tal como sucedieron (33). Asimismo, esta investigación no experimental es de tipo transversal o transeccional debido a que se recopilaron la información en un solo momento y posteriormente se analizaron la relación entre las variables.



**M:** Madres y lactantes de 6 a 12 meses de edad.

**O1:** Prácticas de alimentación complementaria

**O2:** Estado nutricional

**r:** Relación que existe entre ambas variables.

## 2.3. Población y muestra

### 2.3.1. Población

Es definido como un conjunto global de personas que habitan dentro de un área determinada o que presentan características comunes relevantes para un estudio de manera general (33). En esta investigación, de acuerdo a los datos estadísticos del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, se obtuvieron a un total de 154 lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al servicio de CRED.

### 2.3.2. Muestra

- Métodos de selección

La muestra es una parte del total de la población delimitada, en la que se realizará o aplicará dicha investigación, que va a depender de las características como edad, estado civil, tipo de enfermedad, entre otros (32). En la presente investigación no probabilística, se emplea un muestreo por conveniencia basados en los criterios establecidos, lo que permite la accesibilidad durante la recopilación de información. Asimismo, se empleó la fórmula de muestra de proporciones para poblaciones finitas, con una confiabilidad muestral del 95% y un error muestral del 5%.

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

Donde:

n: Tamaño de muestra.

N: Número total de lactantes de 6 a 12 meses de edad.

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

p: Proporción de casos de la población que tienen las características a estudiar.

q: 1 – p: Proporción de individuos de la población que no tienen las características a estudiar.

e<sup>2</sup>: Error muestral = 5%

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (154) (0.25)}{(0.05)^2 (154 - 1) + (1.96)^2 (0.25)}$$

n= 111

La muestra estimada inicial fue de 111 participantes aplicando la fórmula para población finita, tras la aplicación de encuestas y depuración correspondiente, se obtuvo una muestra final de 95 participantes, excluyéndose aquellos que no firmaron el consentimiento informado y no completaron en su totalidad el cuestionario. Esta depuración entró en concordancia con los principios éticos que se respaldan por Hernández, Fernández y Baptista, quienes mencionan que el tamaño de muestra calculado puede modificarse cuando, al aplicar los criterios se reduce el número de participantes que cumplen con las condiciones del estudio siempre que esta sea suficiente para cumplir los objetivos del estudio por conveniencia del autor (34).

- Criterios de selección
  - ✓ Criterios de inclusión
    - Madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad que asisten al servicio de CRED para los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos.
    - Madres de lactantes de 6 a 12 meses que desean participar de manera voluntaria en la investigación.
    - Madres que otorguen su consentimiento informado firmado para participar en la investigación.
    - Madres de lactantes de 6 a 12 meses que hablen el idioma español.
    - Madres de lactantes de 6 a 12 meses, que sean mayores de edad.
  - Criterios de exclusión
    - ✓ Madres con discapacidad auditiva y/o visuales.
    - ✓ Madres de lactantes de 6 a 12 meses que no desean participar en la investigación o no rellenaron completamente el cuestionario.
    - ✓ Lactantes de 6 a 12 meses con diagnósticos con malformaciones congénitas, alteraciones en el tubo digestivo, tuberculosis u otros que puedan afectar su estado nutricional.
    - ✓ Madres de lactantes de 6 a 12 meses con dificultades para leer o comprender el idioma español.
    - ✓ Madres de lactantes de 6 a 12 meses que no firmaron el consentimiento informado.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.4.1. Técnica**

El sistema empleado en la presente investigación son la entrevista y la revisión documental. La entrevista es un proceso de interacción social entre el entrevistador y el participante, en el que se plantea una serie de preguntas sobre un tema específico con el propósito de recopilar información relevante (33). Por otro lado, se aplicó la técnica de revisión documental para la determinación de medidas antropométricas, se revisó las historias clínicas de aquellos que recibieron atención en el consultorio de CRED.

### **2.4.2. Instrumentos**

En nuestra investigación, se aplicó un cuestionario para evaluar las prácticas de alimentación complementaria en las madres que acuden al centro de salud Chupaca. Este cuestionario fue adaptado del instrumento elaborado por Díaz en 2013, dicho instrumento ha sido validado por 9 conocedores, y consta con 20 preguntas distribuidas en dimensiones de acuerdo a la alimentación complementaria.

- Distribución de preguntas:
  - Cantidad: 5 preguntas
  - Calidad: 9 preguntas
  - Consistencia: 2 preguntas
  - Frecuencia: 4 preguntas

Cada pregunta tiene opciones de respuesta con puntajes asignados de acuerdo a lo que se detalla en el anexo 2. Además, se utilizó una ficha para recolectar datos antropométricos de lactantes entre 6 y 12 meses. Esta ficha incluye la edad del niño, el peso y la talla, los cuales sirven para evaluar el estado nutricional basado en los indicadores: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. Los instrumentos fueron adaptados a nuestra población, a las madres de acuerdo al seguimiento realizado sobre las prácticas de alimentación más comunes realizadas en la población de Chupaca, se realizaron los ajustes correspondientes en el planteamiento de las preguntas, específicamente en la dimensión de calidad de los alimentos.

- Validez

La validez es "el nivel en que un instrumento cuantifica la variable que pretende medir" (33); la herramienta del cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria fue adaptado parcialmente del autor Díaz, quien elaboró en el 2013 con la finalidad de encontrar en su trabajo de investigación la interacción entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional; asimismo, fue validado por 9 expertos conforme a la prueba binomial inducida al juicio de experto  $P = 0.01289$ .

El cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses que adaptamos también pasó por 5 juicios de expertos; entre el equipo evaluador se incluyen cuatro licenciadas de enfermería, especialistas en el área de crecimiento y desarrollo y un médico pediatra.

- Dra. Luz Elizabeth Luza Ruiz de Castilla
- Lic. Enf. Angela Flor Isla Aduato
- Lic. Enf. Karen Jacqueline Moscoso Jauregui
- Lic. Enf. Jheyumi Roxana Espinoza Cueva
- Lic. Enf. Karen Melissa Coronado Bulege

Cada experto evaluó el instrumento considerando aspectos clave como la suficiencia, claridad, relevancia y coherencia de los ítems respecto a las dimensiones de la alimentación complementaria. Además, los resultados del juicio de expertos fueron analizados estadísticamente según la prueba de V de Aiken, lo que muestra que 17 ítems tienen validez perfecta ( $V=1.00$ ) y 3 artículos tienen validez excelente ( $V=0,90$ ), lo que indica una alta concordancia entre los expertos.

- Confiabilidad

Según Hernández, la confiabilidad es "el grado en que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo sujeto u objeto produce los mismos resultados" (33); por lo que se debe utilizar diferentes técnicas y una de ellas es la prueba piloto.

Para medir la confiabilidad del cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses, se realizó una prueba piloto. En esta, se seleccionó una muestra de 30 madres con lactantes de 6 a 12 meses que acudieron al centro de salud Chongos Bajo, Chupaca. Seguidamente, utilizamos el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.728 para un total de 20 ítems. Según la literatura, un alfa de Cronbach entre 0.7 y 0.8 indica una confiabilidad aceptable, lo que sugiere que el cuestionario presenta una adecuada consistencia interna y que los ítems están suficientemente relacionados entre sí para medir el constructo de interés.

Asimismo, para la ficha de recolección de datos antropométricos utilizada para medir el estado nutricional en esta investigación no requiere un análisis de validez y confiabilidad, ya que los datos registrados (edad, peso, talla y estado nutricional) fueron obtenidos directamente de las historias clínicas de los menores.

#### **2.4.3. Recopilación y manejo de datos**

La información antropométrica fue obtenida de las historias clínicas, mientras que el cuestionario fue aplicado a las madres mediante entrevistas. Los datos fueron registrados asegurando confidencialidad y anonimato, con uso exclusivo para fines de investigación.

#### **2.4.4 Análisis de datos**

La información recolectada fue procesada mediante técnicas de estadística descriptiva utilizando el software SPSS versión 25, lo que permitió obtener frecuencias, porcentajes, promedios, medianas y desviaciones estándar. Se exploró la relación entre las dimensiones las prácticas alimentarias y el estado nutricional de la muestra seleccionada, aplicando el coeficiente de correlación chi-cuadrado de Pearson, a fin de analizar tanto la fuerza como la dirección de las asociaciones encontradas.

### **2.5. Herramientas estadísticas**

Se empleó SPSS versión 25 para el análisis de datos, dada su capacidad para análisis descriptivos y correlacionales adecuados para el diseño transversal correlacional. La correlación de chi-cuadrada de Pearson fue la prueba

estadística principal para evaluar la asociación entre variables continuas y ordinales.

## **2.6. Consideraciones éticas**

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental, cumpliendo con los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo consentimiento informado de todas las participantes, garantizando respeto a su autonomía, confidencialidad, y privacidad. Se respetaron los principios de no maleficencia, justicia y beneficencia, evitando cualquier daño y promoviendo un ambiente de respeto y confianza. Documentos legales y consentimientos se anexan (Anexos 3 y 5).

## Capítulo III

### Resultados

#### 3.1. Presentación de resultados

Los resultados obtenidos en la investigación son presentados a través de tablas, de acuerdo a las variables de prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional; asimismo, cada uno tiene una interpretación lo que facilita la comprensión de los resultados.

##### 3.1.1 Datos generales

a) Datos generales de la madre

**Tabla 1.** Datos generales de la madre

Datos generales de la madre		n	%
Edad	[18 - 21]	17	17,9%
	[22 - 25]	20	21,1%
	[26 - 29]	32	33,7%
	[30 - 33]	15	15,8%
	[34 - 37]	9	9,5%
	[38 - 41]	2	2,1%
Estado civil	Conviviente	55	57,9%
	Casada	16	16,8%
	Soltera	24	25,3%
Grado de instrucción	Primaria	8	8,4%
	Secundaria	55	57,9%
	Técnico superior	26	27,4%
	Superior universitario	6	6,3%

### Interpretación

Los resultados de la tabla 1 detallan que 17 madres entre los rangos etarios de 18 a 21 años representan un 17,9 %, 20 madres entre los rangos etarios de 20-25 años representan un 21,1 %, 32 madres de 26-29 años evidencian un 33,7 %, 15 madres pertenecen a las edades entre 30 - 33 años, 9 madres tienen entre 34 - 37 años y el 2,1 % tienen entre 38 a 41 años de edad. Asimismo, el estado civil correspondiente de cada una de ellas, unas 55 madres son convivientes (57,9 %), 16 madres son casadas (16,8 %) y 24 son solteras (25,3 %). Seguidamente, 8 madres (8,4 %) tienen un grado de instrucción primaria, un 55(57,9 %) terminó la secundaria, 26 madres (27,4 %) lograron culminar sus estudios de técnico superior y solo 6(6,3 %) tiene una educación superior universitario.

- **Datos generales del lactante**

**Tabla 2.** Datos generales del lactante

Datos generales de la madre		n	%
Edad	6 m	17	17,9%
	7 m	15	15,8%
	8 m	12	12,6%
	9 m	13	13,7%
	10 m	16	16,8%
	11 m	12	12,6%
	12 m	10	10,5%
Sexo	Femenino	48	50,5%
	Masculino	47	49,5%

**Leyenda:** m: meses.

### Interpretación

Los resultados de la tabla 2 muestran que 17 de los lactantes están con 6 meses de edad, lo que representa el 17.9 %; 15 de los lactantes tienen 7 meses, lo que representa el 15.8 %; 12 lactantes tienen 8 meses de edad, esto evidencia el 12.6 %; 13 lactantes tienen 9 meses de edad, lo que representa el 13.7 %, 16 lactantes tienen 10 meses de edad donde se evidencia el 16.8%, 12 lactantes tienen 11 meses, lo que representa el 12.6 % y 10 lactantes tienen 12 meses de edad, lo que representa el 10.5 %. Asimismo, 48 de los lactantes de 6 a 12 meses son de sexo femenino y 47 son de sexo masculino, teniendo una frecuencia relativa porcentual de 49,5 % y 50,5 % respectivamente.

**Tabla 3.** Tabla cruzada entre el nivel educativo de la madre y desnutrición

		Estado nutricional					Total
		DC	DA	O	S	CA	
NE	Primaria	0	0	0	0	8	8
	Secundaria	5	2	3	3	42	55
	Técnico superior	0	0	1	2	23	26
	Superior universitario	0	0	0	0	6	6
Total		5	2	4	5	79	95

**Leyenda:** DC: Desnutrición crónica; DA: Desnutrición aguda; O: Obesidad; S: Sobrepeso; CA: Crecimiento adecuado; NE: Nivel educativo.

### Interpretación

Los resultado de la tabla 3 indican que 13 lactantes de 6 a 12 meses presentan desnutrición, de los cuales 5 tienen desnutrición crónica, 2 desnutrición aguda, 3 sobrepeso, 3 obesidad y sus madres pertenecen al nivel educativo secundario; 3 lactantes presentaron desnutrición, 2 tienen sobrepeso, 1 obesidad y sus madres pertenecen al nivel educativo técnico superior; lo que se puede observar es que las madres de nivel educativo secundaria tienen una predominancia de desnutrición infantil.

#### 3.1.2 Prueba de normalidad

En primer lugar, se realizó la prueba de normalidad con el fin de determinar si las variables "Prácticas de alimentación complementaria" y "Estado nutricional" se distribuyen normalmente, así, se ejecuta la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño de la muestra es de 95 participantes, lo cual es adecuado para esta prueba. A continuación, se presentan los resultados:

**Tabla 4.** Prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
<b>Prácticas de alimentación complementaria</b>	0,486	95	0,000
<b>Estado nutricional</b>	0,484	95	0,000

### Interpretación

Dado que los valores de significancia ( $p = 0.000$ ) para ambas variables son menores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aprueba la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Esto indica que las variables no siguen un patrón de distribución normal. Por consiguiente, se empleó la fórmula de chi-cuadrado de Pearson, que es adecuada para determinar si existe asociación entre variables cualitativas. A continuación, se evidencian los resultados de acuerdo al planteamiento de la hipótesis general y específicos.

#### a) Prueba de hipótesis

Con respecto a la prueba de hipótesis, se realizó una tabla cruzada, donde se muestra la distribución conjunta de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en los lactantes evaluados.

**Tabla 5.** Tabla cruzada entre las variables

		Estado nutricional					Total
		DC	DA	O	S	CA	
P	Inadecuado	0	0	0	0	1	1
A	Regular	2	2	1	4	9	18
C	Adecuado	3	0	3	1	69	76
Total		5	2	4	5	79	95

**Leyenda:** DC: Desnutrición crónica; DA: Desnutrición aguda; O: Obesidad; S: Sobrepeso; CA: Crecimiento adecuado; PAC: Prácticas de alimentación complementaria.

### Interpretación

Los resultados de la tabla 5 detallan que el 80 % de los lactantes ( $n=76$ ) presentaron prácticas alimentarias adecuadas. Dentro de este grupo, el 90.8 % ( $69/76$ ) tuvo un crecimiento adecuado. En contraste, de los que tuvieron prácticas regulares, solo el 50 % ( $9/18$ ) alcanzó crecimiento adecuado, observándose también presencia de malnutrición (desnutrición crónica, aguda, sobrepeso y obesidad). Finalmente, en el único caso de práctica inadecuada, se presentó crecimiento adecuado, aunque este grupo es muy pequeño ( $n=1$ ), por lo que no se pueden hacer inferencias sólidas.

**Tabla 6.** Prueba de chi cuadrada hipótesis general

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>25,245</b>	<b>8</b>	<b>0,001</b>

### **Interpretación**

El valor de significancia obtenida mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson es 0.001, lo cual se sitúa por un nivel inferior del umbral de significancia estándar de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se admite la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Entonces, se constata una vinculación estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses.

### **1. Hipótesis específica 1**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): "No existe relación entre la dimensión consistencia de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025".

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): "Existe relación entre la dimensión consistencia de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025".

**Tabla 7.** Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 1

	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>28,249</b>	<b>8</b>	<b>0,000</b>

### **Interpretación**

El resultado obtenido mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0.000, que es menor que el nivel crítico de 0.05. En consecuencia se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se autoriza la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión consistencia de los alimentos y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

## 2. Hipótesis específica 2

Hipótesis nula ( $H_0$ ): "No existe relación entre la dimensión cantidad de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025".

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): "Existe relación entre la dimensión cantidad de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025".

**Tabla 8.** Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>21,420</b>	<b>8</b>	<b>0,006</b>

### Interpretación

El resultado de la prueba de chi-cuadrado de Pearson presenta un valor de significancia bilateral de 0.006, el cual es menor que el valor crítico de 0.05. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). De esta manera, se establece una relación significativa en términos estadísticos entre la dimensión cantidad de los alimentos y la situación alimentaria de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

## 3. Hipótesis específica 3

Hipótesis nula ( $H_0$ ): "No existe relación entre la dimensión calidad de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025".

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): "Existe relación entre la dimensión calidad de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025".

**Tabla 9.** Prueba de chi cuadrada de la hipótesis específica 3

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>26,754</b>	<b>8</b>	<b>0,001</b>

### **Interpretación**

El resultado obtenido mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson muestra un valor de significancia de 0.001, que es menor que el nivel crítico de 0.05. En consecuencia se desaprueba la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se aprueba la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Por lo tanto, se determina que existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión calidad de los alimentos y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza.

### **4. Hipótesis específica 4**

Hipótesis nula ( $H_0$ ): "No existe relación entre la dimensión frecuencia de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025".

Hipótesis alterna ( $H_1$ ): "Existe relación entre la dimensión frecuencia de los alimentos de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses de edad del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025".

**Tabla 10.** Prueba de chi cuadrado de la hipótesis específica 4

	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>34,817</b>	<b>8</b>	<b>0,000</b>

### **Interpretación**

El valor de significancia bilateral obtenido en la prueba de chi-cuadrado de Pearson fue 0.000, cifra que es menor que 0.05. Esto indica que se manifiesta una diferencia significativa entre las variables analizadas. Por ende, se desestima la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se consiente la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Por lo tanto, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de los alimentos como dimensión de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca.

## Capítulo IV

### Discusión

La alta incidencia de desnutrición crónica en los diversos departamentos del Perú en la población infantil afecta a un 15,4 %, lo que es sumamente preocupante. Esta condición está asociada a diversos factores que generan consecuencia a corto y a largo plazo, perjudicando el crecimiento y desarrollo adecuado. En la presente investigación, la mayoría de las madres encuestadas se encuentran en un rango de joven-adulta, siendo el grupo de 26 a 29 años el más representativo con un 33.7%, 55 presentan mayor prevalencia según el nivel educativo secundario y 13 de sus hijos presentan desnutrición crónica (5), desnutrición aguda (2), obesidad (3) y sobrepeso (3).

Los resultados presentan relación con los hallazgos de Argueta (11), quien también reportó una población predominantemente joven donde resalta que esto puede influir en el grado de saber, alimentación y experiencia en cuanto al cuidado del lactante. Además, 55 madres tienen un estado civil conviviente, 16 son casados y 24 son solteras; también, 55 madres llegaron a culminar la secundaria, 26 son técnico superior y 6 estudiaron superior universitario, lo cual guarda relación con los hallazgos de Ballasco (21), que en el distrito de Pucará identificaron que el nivel bajo educativo materno se asocia con un mayor riesgo de desnutrición infantil debido a las prácticas inadecuadas de alimentación. No obstante, la edad prevalente fueron los lactantes de 6 meses con un 17.9 %, seguidamente los lactantes de 10 meses con 16,8 %.

Asimismo, los resultados del estudio evidencian una coherente relación entre las prácticas alimentarias y la situación nutricional del total de muestra ejecutada en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza de Chupaca ( $p=0.001$ ). Del total de participantes, 76 lactantes recibieron una alimentación complementaria adecuada, de los cuales el 90,8 % presentó un crecimiento acorde a su edad. En el grupo con prácticas regulares, solo el 50 % alcanzó un crecimiento adecuado. En cuanto al estado nutricional general, se identificaron 5 casos de desnutrición crónica, 2 de desnutrición aguda, 4 de obesidad y 5 de sobrepeso.

Estos resultados se asemejan a la investigación de Argueta (11), en el cual, el 84 % de un total de 123 lactantes presentaba un estado nutricional normal y el 78 % de las madres cumplía con una adecuada práctica de alimentación complementaria; identificando la importancia de una adecuada consejería nutricional brindada por el servicio de CRED suma al alto porcentaje de estado nutricional adecuado y recalca que una alimentación complementaria inadecuada puede desencadenar problemas nutricionales como desnutrición crónica o aguda, deficiencia de micronutrientes esenciales e incluso malnutrición por exceso en ingesta de alimentos altos en caloría.

Por otro lado, Alegría et al. (13) mencionan que en su investigación el 80 % de las madres de un total de 145 tenían las edades entre 18 a 29 años, lo que coincide con los hallazgos de la presente investigación dando el mayor porcentaje de concentración a las mujeres jóvenes de entre 20 a 29 años (54,8 %), el 65,5 % tenía el estado civil conviviente y además mencionan mediante un análisis estadístico del coeficiente de chi cuadrado de Pearson ( $p=0.000$ ) la relación significativa entre ambas variables, lo que aporta criterios a nuestra investigación mencionando que ni la edad materna ni la cantidad de hijos garantiza mejores prácticas de alimentación complementaria, sino que estas dependen principalmente del nivel de educación nutricional proporcionada por el personal de salud.

También, Sanchez (15) identificó que 89 de su muestra ejecutada presentaban una situación nutricional adecuado, 8 desnutrición aguda y 3 sobrepeso, el 69 % recibía una cantidad adecuada y el 31 % recibía una cantidad inadecuada, donde 3 lactantes recibían una alimentación con

cantidades incrementadas de carbohidratos y frecuencias alimenticias aumentadas; estos resultados se asemejan a nuestra investigación, ya que se determinó que 4 presentaban obesidad y 5 sobrepeso; una cantidad mínima de un total de 95 lactantes.

Asimismo, Mayta (16), en su investigación, determinó la relación entre ambas variables a través del coeficiente de Spearman (0.674) este método es similar a lo utilizado en la investigación (chi-cuadrado de Pearson) ya que su finalidad es determinar la relación que existe entre ambas variables; también, determinó que un 54,4 % tiene una alimentación complementaria oportuna y el 15.1 % realiza una mala práctica tiene obesidad, 19.6 % tiene sobrepeso y el 60,6 % mantiene un estado nutricional normal. Estos hallazgos son relevantes para nuestra investigación, ya que refuerzan la importancia de evaluar no solo la práctica alimentaria, sino también su impacto directo en la salud mediante los indicadores del estado nutricional. Al igual que en nuestro estudio, se confirma que una adecuada alimentación complementaria se asocia positivamente con un adecuado estado nutricional, lo cual valida la pertinencia de abordar ambos variables de manera conjunta en intervenciones de salud pública.

A partir de los resultados obtenidos y considerando el contexto internacional, nacional y local, se valida la hipótesis general del estudio, al demostrarse una asociación significativa entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover prácticas alimentarias adecuadas desde los primeros años de vida, ya que constituyen un factor clave para asegurar un estado nutricional saludable durante la infancia. La relación estadísticamente significativa ( $p=0.001$ ) encontrada entre ambas variables refleja una asociación directa, donde prácticas alimentarias correctas se vinculan con un estado nutricional normal. Cabe señalar que dicha relación fue de grado moderado, lo cual indica que si bien la alimentación complementaria influye de manera importante en el estado nutricional, otros factores también pueden intervenir, como el entorno familiar, el acceso a servicios de salud y la educación materna en temas de nutrición.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó una asociación significativa entre la consistencia de los alimentos y el estado nutricional de los

lactantes ( $p=0.000$ ). Este resultado es coherente con las recomendaciones de organismos internacionales que señalan la importancia de adaptar progresivamente la textura de los alimentos al desarrollo neurológico y motor del infante. Una transición adecuada desde alimentos triturados hasta sólidos permite no solo cubrir las necesidades nutricionales, sino también desarrollar habilidades orales y deglutorias. En cambio, ofrecer consistencias inadecuadas puede provocar aversión alimentaria, atragantamiento o rechazo a nuevos alimentos. Investigaciones como las de Olalde et al. (7) y Taco et al. (9) señalan que la consistencia inapropiada está estrechamente vinculada con una menor aceptación alimentaria y, por tanto, con una ingesta energética deficiente, lo que repercute negativamente en el crecimiento del niño.

Esta investigación es respaldada por Alegría et al. (13), quien en su investigación también determinaron la relación entre la consistencia y el estado nutricional, mencionando que la contextura se basa de acuerdo a la edad del menor, el 51 % recibe papillas, el 44.1 % recibe alimentos picados y el 4,8 % recibe alimentos líquidos; asimismo, mencionan que la introducción de alimentos no licuados proporciona el desarrollo mandibular del menor y la coordinación motora.

En relación con la cantidad de alimentos ofrecidos, también se determinó una conexión significativa entre la situación nutricional del lactante ( $p=0.006$ ). La cantidad de alimento es un componente crítico, ya que determina el nivel de energía y nutrientes que recibe el menor. Un volumen insuficiente puede generar un déficit calórico progresivo que se manifiesta en bajo peso de acuerdo a la edad o para la talla. Estos resultados están respaldados por Sánchez (15) y Enrique y Reyna (12) quienes reportaron que los niños que recibían porciones adecuadas mantenían un mejor estado nutricional, evidenciando un peso adecuado y menor riesgo de anemia. Sin embargo, Olalde et al. (7) en su investigación también señala que el 14,1 % padece de talla baja, 17,7 % bajo peso para la edad; un 58,9 % no recibía una adecuada cantidad de carbohidratos, proteínas y grasas; debido a un conteo adecuado de número de cucharas en cada porción. En este contexto, la educación y acompañamiento continuo por parte del personal de salud cobra relevancia para garantizar prácticas alimentarias basadas en evidencia.

Por otro lado, la calidad de los alimentos también mostró una relación relevante con el estado nutricional ( $p=0.001$ ). La calidad no solo se refiere a la inocuidad, sino también a la diversidad y densidad nutricional de los alimentos introducidos. Una dieta que incluye variedad de grupos alimenticios como cereales integrales, frutas, verduras, carnes magras y leguminosas provee los macronutrientes y micronutrientes esenciales para el adecuado desarrollo físico, neurológico e inmunológico del infante.

González et al. (8) advierten que una alimentación poco variada en los primeros años de vida puede originar deficiencias nutricionales que, si se prolongan, impactan negativamente en el crecimiento lineal, la función inmune y la respuesta cognitiva. Asimismo, Taco et al. (9), quienes en su investigación resaltaron que el 12 % de los lactantes consumen el pollo en su dieta diaria y el 5 % consume pescado; el 20 % consumen papa diariamente y menestras el 15 %. También, estudios como el de Urquiza (19) subrayan que el conocimiento, actitudes y prácticas maternas son determinantes clave en la selección de alimentos, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación nutricional desde el primer contacto con los servicios de salud.

La frecuencia de la alimentación complementaria también está asociada relativamente con el estado nutricional ( $p=0.000$ ), lo cual refuerza la importancia de proporcionar tomas regulares durante el día. Según la OMS, los lactantes entre 6 y 8 meses deben recibir alimentos complementarios al menos dos o tres veces al día, aumentando a tres o cuatro veces a partir de los 9 meses, con uno o dos refrigerios adicionales según sea necesario. Esta práctica asegura un aporte energético continuo, previniendo largos periodos de ayuno que pueden comprometer la homeostasis energética del niño. Argueta (11) y Yauri (18) destacan que una frecuencia inadecuada, tanto por omisión de comidas como por irregularidades horarias, está relacionada con mayor incidencia de desnutrición aguda y anemia, incluso en hogares donde existe disponibilidad de alimentos. Estos resultados enfatizan que no solo la cantidad o calidad son determinantes, sino también la regularidad con la que se ofrecen los alimentos.

Pese a la solidez de los hallazgos, el estudio presenta ciertas limitaciones. En primer lugar, su diseño transversal impide establecer relaciones causales, limitándose a identificar asociaciones. Además, la investigación fue realizada en un solo centro de salud, lo cual restringe la generalización de los resultados a poblaciones con características diferentes. La información se recolectó mediante cuestionarios aplicados a madres, por lo que podría existir sesgo de memoria o respuestas influenciadas por la deseabilidad social. También debe considerarse la omisión de variables contextuales relevantes, como el nivel socioeconómico, el acceso a alimentos, la seguridad alimentaria del hogar, o la presencia de enfermedades infecciosas que también afectan el estado nutricional. Finalmente, al emplearse solo indicadores antropométricos, no se logró una evaluación integral del estado nutricional, lo cual hubiera requerido exámenes bioquímicos y clínicos adicionales.

A pesar de estas limitaciones, los resultados del presente trabajo investigativo refuerzan la importancia de fortalecer diversas estrategias de consejería nutricional dirigidas a madres, padres y cuidadores, promoviendo prácticas de alimentación complementaria adecuadas desde los seis meses de edad. Tales intervenciones deben ser integrales y considerar los distintos aspectos de la alimentación: calidad, cantidad, frecuencia, consistencia y forma de preparación. Asimismo, deben contextualizarse cultural y socialmente, respetando las costumbres alimentarias locales, pero corrigiendo prácticas inadecuadas. Un enfoque multisectorial y continuo, desde el primer contacto prenatal hasta los primeros meses de vida, es clave para reducir la desnutrición infantil y sus consecuencias a largo plazo.

## Conclusiones

1. Los hallazgos alcanzados en esta investigación permiten establecer que se presente una interacción estadísticamente significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, como lo evidencia el valor de significancia ( $p=0.001$ ) obtenido mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Los lactantes cuyas madres aplicaron prácticas alimentarias adecuadas presentaron, en mayor proporción, un peso y talla acordes a su edad, lo que indica un mejor estado nutricional.
2. Al analizar las dimensiones específicas de la alimentación complementaria, se comprobó una asociación significativa entre la consistencia ( $p=0.000$ ), cantidad ( $p=0.006$ ), calidad ( $p=0.001$ ) y frecuencia ( $p=0.000$ ) de los alimentos y el estado nutricional del lactante. Estas dimensiones mostraron una influencia positiva en el crecimiento infantil, especialmente cuando los alimentos presentan una textura apropiada para la edad, eran ofrecidos en cantidades suficientes, con diversidad nutricional y en horarios regulares. Estas prácticas favorecen una adecuada ganancia ponderal y desarrollo físico.
3. Asimismo, se identificó que las prácticas deficientes de alimentación complementaria —como el inicio tardío, la escasa variedad de alimentos y la irregularidad en las tomas— se relacionaron con un mayor riesgo de alteraciones nutricionales, especialmente desnutrición leve y moderada, reflejando la vulnerabilidad de esta etapa si no se brindan los cuidados alimentarios pertinentes.
4. Otro hallazgo relevante fue que las madres que habían recibido consejería nutricional demostraron una mayor probabilidad de implementar prácticas alimentarias adecuadas, lo que se tradujo en mejores resultados nutricionales en sus hijos. Esto pone en evidencia la importancia de las intervenciones educativas y del acompañamiento continuo por parte del personal de salud.

5. Finalmente, el estudio reafirma la necesidad de realizar un monitoreo constante tanto del estado nutricional como de las prácticas de alimentación complementaria durante las evaluaciones del estado de crecimiento y desarrollo. Aquellos lactantes que contaron con un seguimiento regular mostraron una mejor adherencia a las recomendaciones nutricionales, lo que contribuyó a un crecimiento saludable y a la prevención de enfermedades asociadas a deficiencias nutricionales.

## Recomendaciones

1. Se recomienda a la coordinadora del área de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud de Chupaca refuerce la educación nutricional en la introducción adecuada de alimentos de acuerdo a la edad, dirigidas a las madres y cuidadoras; enfatizando la importancia de brindar una adecuada consistencia, cantidad, frecuencia y calidad de los alimentos. Durante este periodo, es esencial asegurar un seguimiento meticuloso para detectar tempranamente signos de desnutrición en los lactantes, permitiendo así la adopción temprana de medidas preventivas o terapéuticas.
2. Se considera pertinente recomendar a la jefa de enfermeras del Centro de Salud de Chupaca intensificar sobre la importante de la participación eficiente de las madres en talleres y charlas nutricionales ofrecidas por los centros de salud, para asegurar que estén informadas principalmente en la correcta consistencia de ofrecer los alimentos para así prevenir problemas digestivos y favoreciendo el desarrollo mandibular en el lactante.
3. Se encomienda a la coordinadora del área de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud de Chupaca implementar un programa educativo sobre la importancia de otorga una calidad alimentaria apropiada a los lactantes, teniendo en cuenta la el consumo de proteínas en cada dieta y mencionar la importancia en el crecimiento del menor; asimismo, brindar información sobre los tipos de carbohidratos y su importancia en la ganancia de peso. Finalmente, difundir información sobre la relevancia del consumo de productos vegetales en la prevención de enfermedades mediante el refuerzo de sistema inmune.
4. Se considera conveniente aconsejar a la jefa de enfermeras del área del centro de salud de Chupaca realizar capacitaciones continuas a los practicantes e internos sobre la importancia de facilitar una provisión alimentaria adecuada a los lactantes, previniendo así la aparición de patologías no transmisibles como la diabetes, obesidad y sobrepeso.

5. Se recomienda al personal de salud implementar un sistema de seguimiento continuo e individualizado para los lactantes, a través de controles regulares de crecimiento, evaluaciones del estado nutricional y educación alimentaria dirigida a las madres o cuidadoras. Este enfoque permitirá identificar a tiempo situaciones de riesgo y adoptar medidas preventivas o correctivas, promoviendo así una adecuada alimentación complementaria y un desarrollo infantil saludable.

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]; 2024. [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la nutrición: Progreso hacia la consecución de las metas de nutrición mundiales, en América Latina y el Caribe [Internet]; 2021. [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/efefa9bb-2deb-4f04-944b-f805532d4aee/content/sofi-statistics-rlc-2022/stunting-among-children.html>
3. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Ramírez-Silva I, Lodaza-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud pública de México [Internet]; 2023. [citado 9 de agosto de 2024]; 65(1): 204. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805/12418>
4. UNICEF. Tendencias y factores determinantes de la alimentación de los niños y niñas entre 6 a 24 meses en Perú [Internet]; 2020. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/29636/file/resumen-informativo-alimentacion-peru.pdf>
5. Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable/ Instituto Nacional de Salud. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a Establecimientos de Salud I trimestre 2023 [Internet]; 2023. [citado 10 de agosto de 2024]; 29(4): p. 60-3. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/20.500.14196/1585/a03v29n4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Instituto Nacional de Salud. Tablero de indicadores del estado nutricional de niños menores de 3 años, SIEN-HISMINSA [Internet]; 2024. [citado 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/sien-hisminsa-5.asp>
7. Olalde-Gil AE, Aguiñiga-Ramírez JM, Gallegos-Ortiz P, Olivares-Valdes, Lajud N. Alimentación complementaria en lactantes y su relación con el estado nutricional. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc [Internet];. 2023. [citado 22 de agosto de 2024]; 114-21. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1518863>
8. Gonzales LD., Unar M., Bonvecchio A., Ramírez I., Lozada AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Pública Mex [Internet]; 2022 [citado 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14805>
9. Taco J, Agualongo D, Patín O y Guano N. Alimentación complementaria asociada al estado nutricional para niños/niñas de 6 a 12 meses de edad. Bionatura [Internet]; 2023 [citado 25 de agosto de 2024]. Disponible en: [https://revistabionatura.com/files/2023\\_3cdosp82.08.04.14.pdf](https://revistabionatura.com/files/2023_3cdosp82.08.04.14.pdf)
10. Cadena RE. y Hinojosa R. Prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses. Journal Health NPEPS [Internet]; 2021 [citado 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4597/4181>
11. Argueta AM. Estado nutricional y prácticas alimentarias del niño menor de dos años, según estándares de la OMS 2021 en el municipio de Génova, Quetzaltenango. Revista Científica del Sistema de Estudios de Postgrado

- [Internet]; 2023 [citado 25 de agosto de 2024]; 6(2):17-27. Disponible en: <https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/download/182/186/1475>
12. Enrique-Ruiz LL, Reyna-Rios TY. Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses, consultorio de atención integral del niño y adolescente, hospital II Essalud, Ucayali 2023 [Internet] [Tesis de segunda especialización] [Ucayali]: Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali; 2024 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c16d8d60-3c8d-49ee-809c-10d6c1fb4687/content>
  13. Alegría-Borrovic KI, Collazos-Vela M y Inocente-Fabian MJ. Alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses, centro de salud Aparicio Pomares, 2023 [Internet] [Titulación de enfermero] [Huánuco]: Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. 2024 [citado 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/13820dd9-8189-460e-a56e-77a92bd66c6c/content>
  14. Quinto-Montiel TY. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses. Polo del conocimiento [Internet]; 2024 [citado 25 de agosto de 2024]; 9(6):1-11. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/7364/pdf>
  15. Sánchez-Cabrera LA. Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud punta del este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021 [Internet] [Titulación de enfermero] [Tarapoto]: Repositorio de la Universidad Nacional de San Martín; 2022 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/item/86826db2-63e2-4767-971c-154e20392d16>
  16. Mayta-Flores NM. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 A 24 Meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021. [Internet] [Titulación de enfermero] [Lima]: Repositorio de la Universidad César Vallejo; 2021 [citado 20 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV\\_acecdb55227d93ef80991ec711d64efb](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_acecdb55227d93ef80991ec711d64efb)
  17. Escobar N., Huamani A. y Marcos LS. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y la anemia ferropénica en lactantes de 06 a 12 meses en el Centro de Salud Aclas Huancan-Huancan, 2024 [Internet] [Titulación de enfermero] [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Continental; 2024 [citado 21 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16005/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Escobar\\_Huamani\\_Marcos\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16005/1/IV_FCS_504_TE_Escobar_Huamani_Marcos_2024.pdf)
  18. Yauri-Machao LZ. Estado nutricional y anemia en niños de 6 a 12 meses del centro de salud Pedro Sánchez Meza, 2023 [Internet] [Titulación de enfermero] [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023 [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10721/T010\\_76347115\\_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10721/T010_76347115_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  19. Urquiza Y. Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 12 meses de edad en el centro de salud chilca - 2021 [Internet] [Titulación de enfermero] [Huancayo]: Universidad Privada Frankl Roosevelt; 2022 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/530>

20. Diaz AK. y Ichpas GA. Prácticas y actitudes de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el C.S Chilca, 2018 [Internet] [Titulación de enfermero] [Huancayo]: Repositorio de la Universidad Nacional del Centro del Perú; 2018 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5848>
21. Ballasco N., Malpartida GR. y Rojas NN. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el centro de salud de Pucará - Departamento Junín - Provincia Huancayo - Distrito Pucara 2015 [Internet] [Tesis de segunda especialización] [Huánuco]: Repositorio de la Universidad Nacional Hermilio Baldizán [Internet]; 2017 [citado 1 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a88e1168-d687-49e5-acf5-d8ee0e45b21f/content>
22. Cóser P. Alimentación. Qué cantidad de proteínas debe consumir un niño. Guiainfantil.com [Internet]; 2020 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/que-cantidad-de-proteinas-debe-consumir-un-nino/>
23. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. [citado 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
24. Escobedo CTV, Serrano MLL, Córdova AGM. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]; 2021 [citado 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
25. Collado Y. El modelo de kathryn Barnard aplicándolo a pediatría [Internet]. 2012 [citado 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://enferpedia2tria.blogspot.com/>
26. Mahan KL. y Raymond JL. Krause Dietoterapia. 14° Edición. Barcelona : España: Elsevier; 2013; 1(1): pág(151-157)
27. Ogot N. Capítulo 7- Métricas para identificar el estado de seguridad alimentaria. Seguridad alimentaria y nutrición [Internet]. 2021 [citado 23 de octubre de 2024]; 1(1):147-179. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128205211000071>
28. Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades por malnutrición [Internet]. [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701\\_MS-PSNB318-4.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-4.pdf)
29. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años [Internet]. 2017 [citado 3 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
30. Informe de la Nutrición Mundial. Medidas en materia de equidad para poner fin a la malnutrición [Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://media.globalnutritionreport.org/documents/2020GNR\\_ExecSum\\_COCPv7z.pdf](https://media.globalnutritionreport.org/documents/2020GNR_ExecSum_COCPv7z.pdf)
31. Míguez JM. Las 14 necesidades de Virginia Henderson. ServiSalud. 2021 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
32. Arias-González JL, Covinos-Gallardo M. Diseño y metodología de investigación [Internet]. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)
33. Hernández R. y Mendoza CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. México: McGraw-Hill

- Interamericana; 2018 [citado 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
34. Hernández R., Fernández C. y Baptista MP. Metodología de la investigación. 6ª Edición. México. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES. 2014
35. Valladares CT, Lázaro ML & Mauricio AG. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 1ª Edición; 2021 [citado 17 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>

## **Anexos**

### Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
<p><b>PG:</b> ¿Cuál es la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025?</p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuál es la relación entre la consistencia de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuál es la relación entre la cantidad de alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025?</p> <p><b>PE3:</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025?</p> <p><b>PE4:</b> ¿Cuál es la relación entre la frecuencia de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025?</p>	<p><b>OG:</b> Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.</p> <p><b>OE1:</b> Analizar la relación entre la consistencia de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>OE2:</b> Comparar la relación entre la cantidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>OE3:</b> Examinar la relación entre la calidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>OE4:</b> Identificar la relación entre la frecuencia de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p>	<p><b>HG:</b> Existe relación directa entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.</p> <p><b>HE1:</b> Existe relación directa entre la consistencia de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>HE2:</b> Existe relación directa entre la cantidad de alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>HE3:</b> Existe relación directa entre la calidad de los alimentos complementarios y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p> <p><b>HE4:</b> Existe relación directa entre la frecuencia de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Prácticas de alimentación complementaria</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consistencia</li> <li>- Cantidad</li> <li>- Calidad</li> <li>- Frecuencia</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Estado Nutricional</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antropometría</li> </ul> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peso para la edad (P/E)</li> <li>Peso para la talla (P/T)</li> <li>Talla para la edad (T/E)</li> </ul>	<p><b>Método:</b> Científico</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Alcance de estudio:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Esquema de diseño:</b></p> <p><b>M:</b> Madres y lactantes de 6 a 12 meses de edad.</p> <p><b>O1:</b> Prácticas de alimentación complementaria.</p> <p><b>O2:</b> Estado nutricional.</p> <p><b>r:</b> Relación que existe entre ambas variables.</p>	<p><b>Población:</b> 154 lactantes de 6 a 12 meses.</p> <p><b>Muestra:</b> 95 lactantes</p> <p><b>Técnica:</b> Entrevista y ficha de recolección de datos</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha de recolección de datos antropométricos del lactante de 6 a 12 meses de edad.</li> </ul> <p><b>Procesamiento de datos:</b> software SPSS versión 25</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

**Título:** Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Instrumento	Escala de medición	Tipo de variable
Prácticas de alimentación complementaria	Las prácticas de alimentación complementaria son las técnicas o métodos que aplican las madres durante la preparación de las porciones de sus hijos para sus respectivas alimentaciones (35).	Es la respuesta emitida por la madre sobre las prácticas de alimentación complementaria o los tipos de alimentos que le brinda a su menor hijo de 6 a 12 meses de edad, que serán basados de acuerdo a la calidad, cantidad, consistencia y frecuencia de los alimentos.	Calidad de los alimentos	Proteínas Vitaminas Minerales Grasas Carbohidratos	Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 12 meses de edad	Ítems: 20 Preguntas Puntuación de 1 punto por respuesta correcta: Resultado final: Adecuado: 14 - 20  Regular: 07- 13  Inadecuado: 00 - 06	Nominal
			Cantidad de los alimentos	3 a 4 cucharadas 2 a 3 cucharas 1 a 2 cucharas			
			Consistencia de los alimentos	Papillas o purés Picados o triturados Olla familiar			
			Frecuencia de los alimentos	1-2 veces al día 2-3 veces al día 3 principales y 2 adicionales			
Estado nutricional	El estado nutricional es un indicador de la salud y se evidencia cuando existe equilibrio entre la ingesta nutricional y las demandas nutricionales(26)	Es el resultado que se obtendrá de acuerdo a la antropometría de peso y talla que presenta el lactante, estos datos se obtendrán a través de las historias clínicas.	Antropometría	Peso para la edad (P/E) Peso para la Talla (P/T) Talla para la edad (T/E)	Ficha de recolección de datos antropométricos de lactantes de 6 a 12 meses de edad	Criterios: 3 Peso/Talla Talla/Edad Peso/edad	Nominal

### Anexo 3: Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025.

Institución: Universidad Continental-Huancayo

**Tesistas:** - Curo Miranda Nataly Ruth  
              - Inga Sobrevilla Yurico Kasumi

**Introducción**

Estimada madre de familia le invitamos a usted para que pueda realizar el cuestionario sobre las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses, usted es libre de decidir si participar o no en esta investigación. Asimismo, si durante la resolución del cuestionario desea abandonar podrá realizarlo sin ningún tipo de impedimentos; asimismo, recomendamos leer las siguientes condiciones del consentimiento informado.

**Justificación y propósito de la investigación**

La investigación realizada proporcionará datos e información de gran relevancia para las investigaciones posteriores, puesto que determinará la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2025.

**Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes de 6 a 12 meses del

Centro de Salud, Chupaca, 2025.

**Costo y compensación**

No existe ningún tipo de pago para participar en la investigación.

**Privacidad y confidencialidad**

En esta investigación se mantendrá su privacidad por lo que la información que emite será registrada a través de códigos mas no con nombres y/o apellidos. La confidencialidad será mantenida antes, durante y después de su participación de dicha investigación.

**Duración esperada de la participación**

El cuestionario será realizado en un tiempo promedio de 45 minutos.

Yo:..... madre del lactante con iniciales:....., acepto voluntariamente participar en la investigación realizada por las bachilleres Curo Nataly e Inga Yurico para dicha investigación sin ninguna remuneración alguna. He sido informada que la investigación tiene como objetivo determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en el lactante de 6 a 12 meses del Centro de Salud "Pedro Sánchez Meza", Chupaca, 2025.

Asimismo, declaro que la información que brinde a las interesadas será exclusivamente para esta investigación más no para otros fines de lucro; si tengo dudas o no comprendo con algunos ítems puedo realizar preguntas sin ningún problema para así brindar con mayor precisión la información a las interesadas de dicho trabajo de investigación.

-----  
**Firma del participante**

Fecha:.....

## Anexo 4: Instrumentos de investigación

**UNIVERSIDAD CONTINENTAL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“Prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Chupaca, 2025”**  
**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD**

**INSTRUCCIONES:** Lee cuidadosamente las preguntas de manera clara y pausada, si es posible vuelva a leer las veces que sea necesario para así responder a cada pregunta, por favor complete todos los espacio en blanco y marca con un aspa (X) la respuesta conveniente, sin más que decir, agradecemos su participación.

**I. DATOS GENERALES DE LA MADRE**

**1.1 Edad:** .....

**1.2 Estado civil:** Conviviente (    ) Casada (    ) Divorciada (    ) Soltera (    )

**1.3 Grado de Instrucción:**

Primaria (    )

Secundaria (    )

Técnico Superior (    )

Superior Universitario (    )

**II. DATOS GENERALES DEL LACTANTE**

**2.1 Edad:**.....meses

**Fecha de**

**Nacimiento:**...../...../.....

**2.2 Sexo:** Femenino (    )                      Masculino (    )

**2.3. Código:**.....

**III. CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MADRES DE LACTANTES DE 6 A 12 MESES DE EDAD**

Lactantes de 6 a 8 meses de edad	Lactantes de 9 a 12 meses de edad
<p><b>1. Al iniciar con la alimentación complementaria, ¿Qué tipo de alimentos brinda con mayor frecuencia a su hijo(a)?</b></p> <p>a) Alimentos líquidos como infusiones b) Jugo naturales y/o caldos c) Papilla aplastada, mazamoras u otros alimentos semisólidos</p>	<p><b>1. ¿Al iniciar con la</b></p> <p>a) Alimentos líquidos como infusiones b) Jugo de frutas y/o caldos c) Papilla semi aplastada, mazamoras u otros alimentos semisólidos</p>
<p><b>2. ¿Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, hígado, pollo u otros similares?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p><b>2. ¿Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, vísceras, pollo, pescado, huevo, menestras u otros similares?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p><b>3. ¿Qué parte del huevo (clara/yema) acostumbra a dar a su hijo?</b></p> <p>a) Mayormente clara de huevo b) No le da c) En su mayoría le brinda la yema.</p>	<p><b>3. ¿Acostumbra a dar a su hijo otras leches (fórmulas) o los derivados de la leche como: queso, yogurt y mantequilla?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>
<p><b>4. ¿Incluye a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como: papa, camote y/o yuca?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p><b>4. ¿Qué prefiere que coma más su hijo en el almuerzo?</b></p> <p>a) Más papa y arroz. b) Toda la porción de carne, más mazamorra o fruta entera. c) Caldo de vaso o carne + papa o arroz.</p>
<p><b>5. ¿Incluye a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: frutas, verduras?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p><b>5. ¿En la media mañana que le ofrece a su hijo/a?</b></p> <p>a) Una mazamorra de fruta o un huevo b) Una infusión o bebidas líquidas c) Un caldo de verduras o sopas</p>
<p><b>6. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas de su hijo/a?</b></p> <p>a) Siempre b) A veces c) Nunca</p>	<p><b>6. Cuando su hijo no quiere comer, ¿usted qué hace?</b></p> <p>a) Le da pecho y trata de hacerlo comer un poco b) Le obliga a comer c) Trata de hacer diferentes combinaciones de alimentos que le gustan y le anima a comer en el transcurso del día.</p>
<p><b>7. Cuando su hijo/a enferma, ¿cómo le ofrece los alimentos?</b></p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día + leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas o hierbas. c) Le da solo leche materna y a veces le ofrece comida.</p>	<p><b>7. Cuando su hijo/a enferma (diarrea, resfrío), ¿usted cómo le ofrece los alimentos?</b></p> <p>a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día y leche materna. b) Deja de alimentarlo c) Le da solo leche materna y a veces le ofrece comida</p>

<p><b>8. Cuando inició a brindar alimentos a su bebé, ¿de qué manera los ofreció?</b></p> <p>a) Aplastadas en forma de papilla b) Licuadas c) Trozos</p>	<p><b>8. Entre los 9-10-11 meses, ¿cómo le da a su hijo los alimentos?</b></p> <p>a) Licuados b) Aplastados c) Picados</p> <p><b>8. Entre los 12 meses como le da la comida a su hijo /a.</b></p> <p>a) Picados b) Triturados c) De la olla</p>
<p><b>9. Entre los 6, 7 y 8 meses de edad ¿cómo le brindó los alimentos a su hijo/a?</b></p> <p>a) Trozos b) Licuados c) Aplastados o triturados</p>	<p><b>9. En el almuerzo, ¿cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo?</b></p> <p>a) Puré de papa o similares + jugo de fruta b) Puré de papa o similares + pescado o vísceras o pollo + fruta sancochada o jugo de frutas. c) Caldo de res o bazo + jugo de frutas + papa o arroz</p>
<p><b>10. ¿Cuántas comidas de consistencia espesa, recibió su hijo el día de ayer?</b></p> <p>a) 1 vez / 2 veces b) 3 veces / 4 veces o más c) No le dió</p>	<p><b>10. Entre los 9-10-11 meses, ¿cuántas cucharadas de comida come en cada comida?</b></p> <p>a) Menos de 3 cucharadas b) 3 a 4 cucharadas c) 5 a más cucharadas</p> <p><b>10. A partir de los 12 meses, ¿cuántas cucharadas de comida come en cada comida?</b></p> <p>a) 3 o menos cucharadas b) 4 a 5 cucharadas c) De 6 a más cucharadas</p>
<p><b>11. ¿Cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo a media mañana?</b></p> <p>a) Una mazamorra de frutas espesa b) Alguna infusión o agua c) Otros: Especificar</p>	<p><b>11. ¿Con qué frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: carne, pollo, vísceras, huevo, pescado, etc.?</b></p> <p>a) Una vez a la semana o menos b) Dos a tres veces a la semana c) Cuatro veces a la semana o más</p>
<p><b>12. ¿Con qué frecuencia brinda frutas y verduras a su hijo/a?</b></p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) De cuatro veces a más</p>	<p><b>12. ¿Con qué frecuencia brinda frutas y verduras a su hijo/a?</b></p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) De cuatro veces a más</p>
<p><b>13. ¿Con qué frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo /a como sangrecita hígado, pollo?</b></p> <p>a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) De cuatro veces a más</p>	<p><b>13. ¿Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>

<p><b>14. ¿Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo?</b></p> <p>a) A veces b) Nunca c) siempre</p>	<p><b>14. ¿Cuántas comidas al día brinda a su hijo/a?</b></p> <p>a) 2 comidas b) 3 comidas c) 3 comidas más dos refrigerios</p>
<p><b>15. De la siguiente combinación de alimentos, ¿Cuál de ellas le da con más frecuencia a su hijo/a?</b></p> <p>a) Puré de papa o similares + mazamorra b) Puré de papa o similares + menudencia o pollo + fruta sancochada c) Caldo de res o menudencia + papa o similares + jugo de frutas</p>	<p><b>15. ¿Cuál de los siguientes alimentos acostumbra a brindar a su hijo a media mañana?</b></p> <p>a) Una mazamorra de frutas, pan con huevo o similares b) Infusiones de hierbas c) Caldos, jugos de frutas o refresco con galletas</p>
<p><b>16. Entre los 6 y 7 meses, ¿cuántas comidas brindó a su hijo/a?</b></p> <p>a) Alrededor de 2 - 3 comida sin lactancia b) Solo le brindó lactancia exclusiva c) Alrededor de 2 - 3 comidas y lactancia frecuente</p> <p><b>16. Entre los 7 y 8 meses, ¿cuántas comidas brindó a su hijo/a?</b></p> <p>a) Alrededor de 3 - 4 comidas sin lactancia. b) Alrededor de 1 comida y lactancia frecuente. c) Alrededor de 3 - 4 comidas y lactancia frecuente.</p>	<p><b>16. ¿Qué tipo de comida es la que más le gusta y come su hijo en el almuerzo?</b></p> <p>a) Caldos o sopas con carne. b) Segundo completo c) Refrescos o jugos de frutas.</p>
<p><b>17. Entre los 6 - 7 meses, ¿cuántas cucharaditas de alimento brindó a su hijo/a?</b></p> <p>a) De 1 a 2 cucharaditas b) No le dió c) Más de 2 cucharaditas.</p> <p><b>17. Entre los 7 - 8 meses, ¿cuántas cucharadas de alimento brindó a su hijo/a?</b></p> <p>a) Más de 4 de cucharadas b) De 1 a 2 cucharadas c) De 3 a 4 cucharadas</p>	<p><b>17. ¿Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>
<p><b>18. Cuando su hijo enferma, ¿usted aumenta el número de sus comidas?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>	<p><b>18. Cuando su hijo enferma, ¿usted aumenta el número de sus comidas?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>
<p><b>19. ¿Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>	<p><b>19. Después que su hijo se ha sanado, ¿usted le ofrece alguna comida adicional aparte de las tres comidas principales y las dos adicionales?</b></p> <p>a) Nunca b) A veces c) Siempre</p>

**20. Cuando su hijo queda con hambre, ¿usted qué más le da?**

- a) Infusiones de hierbas o similares
- b) Puré de papa, mazamorra u otros alimentos semilíquidos
- c) Le da de lactar

**20. Cuando su hijo queda con hambre, ¿usted qué más le da?**

- a) Infusiones de hierbas o similares
- b) Puré de papa, mazamorra u otros alimentos semilíquidos
- c) Le da de lactar

Fuente: Adaptado de Díaz D. 2013.







**VALIDACIÓN DE CUESTIONARIO**  
 Para validar el instrumento debe colocarse en el casillero de los criterios: suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, el número (entre 1-5) que según su evaluación correspondiera, cada ítem tendrá un valor máximo de 20 = 100%

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria en madres de lactantes de 0 a 12 meses.  
 Autor del Instrumento: Nataly Curo Miranda e Inga Sobrevilla Yurico

VARIABLE 1: Prácticas de alimentación complementaria

Ítem	S	C	R	P	Observaciones o recomendaciones
	U	O	E		
	T	E	N		
	R	N	A		
	I	O			
	C				
	L				
	E				
	N				
	A				
<b>Ítem N°1</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Al inicio con la alimentación complementaria, ¿qué tipo de alimentos brinda con mayor frecuencia a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Al inicio con la alimentación complementaria ¿qué tipo de alimentos brinda a su hijo(a)?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°2</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sorgo cocido, papas, pollo u otros embutidos? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sorgo cocido, vicuña, pollo, pescado, huevo, manzana u otros embutidos?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°3</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Qué parte del hueso (carra/hueso) acostumbra a dar a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Acostumbra a dar a su hijo otros huesos (parrilla) o los derivados de la leche como: queso, yogurt y mantequilla?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°4</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Brinda a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos, como: papa, camote, yuca? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Qué prefiere que coma más su hijo en el almuerzo?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°5</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Brinda a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: hula, verduras? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿En la medida en la que le alcanza a su hijo(a)?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°6</b>					

<b>Para lactantes de 4 a 8 meses:</b> ¿Acostumbra a cocinar una cucharadita de aceite o manteca a los comidos de su hijo(a)? <b>Para lactantes de 9 a 12 meses:</b> Cuando su hijo no quiere comer, ¿qué le hace?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°7</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Cuando su hijo enferma, ¿cómo le ofrece los alimentos? Para lactantes de 9 a 12 meses: Cuando su hijo(a) enferma (diarrea, vómito), ¿qué le ofrece los alimentos?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°15</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: De la siguiente combinación de alimentos, ¿cuál de ellos le da con más frecuencia a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Cuál de los siguientes alimentos acostumbra a brindar a su hijo o medio mojarlo?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°20</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Cuando su hijo queda con hambre, ¿qué le más le da? Para lactantes de 9 a 12 meses: Cuando su hijo queda con hambre, ¿qué le más le da?	5	5	5	20	
<b>Dimensión: Cantidad</b> <b>Ítem N°10</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Cuántas comidas de consistencia espesa, recibe su hijo el día de ayer? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Cuántas cucharadas de comida come en cada comida? A partir de los 12 meses, ¿cuántas cucharadas de comida come en cada comida?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°16</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Entre los 6 y 7 meses, ¿cuántas comidas brinda a su hijo(a)? Entre los 7 y 8 meses, ¿cuántas comidas brinda a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Cuál tipo de comida es la que más le gusta y come su hijo en el almuerzo?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°17</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Entre los 4 - 7 meses, ¿cuántas cucharadas de alimento brinda a su hijo(a)? Entre los 7 - 8 meses, ¿cuántas cucharadas de alimento brinda a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Qué tipo de alimento incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°18</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Cuando su hijo enferma, ¿qué le aumenta el número de sus comidas? Para lactantes de 9 a 12 meses: Cuando su hijo enferma, ¿qué le aumenta el número de sus comidas?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°19</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Qué le ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo? Para lactantes de 9 a 12 meses: Después que su hijo se ha	5	5	5	20	

<b>Dimensión: Consistencia</b> <b>Ítem N°8</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Cuando inició a brindar alimentos a su bebé, ¿de qué manera los ofreció? Para lactantes de 9 a 12 meses: Entre los 9-10-11 meses, ¿cómo le da a su hijo los alimentos? Entre los 12 meses como le da la comida a su hijo(a).	5	5	5	20	
<b>Ítem N°9</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: Entre los 6, 7 y 8 meses de edad ¿cómo le brindó los alimentos a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: En el almuerzo, ¿cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo(a)?	5	5	5	20	
<b>Dimensión: Frecuencia</b> <b>Ítem N°11</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo o media mojarlo? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Con qué frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: carne, pollo, vicuña, huevo, pescado, etc.?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°12</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Con qué frecuencia brinda frutas y verduras a su hijo(a)? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Con qué frecuencia brinda frutas y verduras a su hijo(a)?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°13</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Con qué frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo(a) como: sorgo cocido/hogado, pollo? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo?	5	5	5	20	
<b>Ítem N°14</b> Para lactantes de 4 a 8 meses: ¿Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo? Para lactantes de 9 a 12 meses: ¿Cuántas comidas al día brinda a su hijo(a)?	5	5	5	20	
TOTAL				100	
				5	100
<b>PUNTAJE DECIMAL</b>					20

**INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA**

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	Luz Elizabeth
<b>PROFESIÓN Y GRADO ACADÉMICO</b>	Luz Elizabeth Castilla
<b>ESPECIALIDAD</b>	Magister Salud Pública y Gestión Sanitaria
<b>CENTRO LABORAL</b>	PS Puro Sanchez Mecs
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA ACTUALMENTE</b>	Psicóloga Asistencial

Puntaje del Instrumento Revisado: 20  
 Opción de aplicabilidad:  
 APLICABLE (X) APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ( ) NO APLICABLE ( )

  
 GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
 Oficina Ejecutiva de Planeación y Gestión  
 Luz Elizabeth Castilla  
 Oficina Ejecutiva de Planeación y Gestión  
 Luz Elizabeth Luz Ruiz de Castilla  
 CMP: 37851  
 RNE: 22699

## Anexo 6: Aceptación de la Institución



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía"



Chupaca, 05 de Febrero de 2025

**CARTA N°021-2025-GRJ-DRS-JUESCH-RRHH/CAP**

Srtas. : CURO MIRANDA NATALY RUTH  
INGA SOBREVILLA YURICO KASUMI

CIAtención : LIC. ENF. MARIA TERESA DE JESUS SUAZO CORDOVA  
JEFE DE LA MICRO RED DE SALUD CHUPACA

ASUNTO : ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO EN EL C.S. CHONGOS  
BAJO

REFERENCIA : SOLICITUD . EXP. 05984452



Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y del mismo modo, en atención al documento de la referencia. Se le hace de conocimiento LA ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN para optar el título de licenciada en enfermería.

AL JEFE DE LA IPRESS SEDE DOCENTE- C.S. CHONGOS BAJO se le solicita brindar una buena acogida y las facilidades para que la Srtas. CURO MIRANDA NATALY RUTH E INGA SOBREVILLA YURICO KASUMI realice efectivamente la prueba piloto del instrumento de recolección propuesto por la investigación, titulada "RELACION ENTRE LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD PEDRO SANCHEZ MEZA, CHUPACA" mencionada prueba será aplicado a una Muestra de 30 usuarias del C.S. CHONGOS BAJO, la cual será ejecutada del 10/02/2025 al 17/02/2025.

Es importante detallar que durante el proceso de aplicación NO SE DEBERA INTERRUMPIR LAS ACTIVIDADES DE REALIZACION DIARIA EN LA IPRESS así mismo se deberá garantizar el CONSENTIMIENTO INFORMADO de los usuarios en estudio, para lo cual deberá realizar la coordinación con el Resp. de Capacitación se deberá viabilizar un momento idóneo para su ejecución. Así mismo al TERMINO de las misma se deberá garantizar la entrega del Informe de la validación realizada.

Se adjunta el documento de la referencia con el plan de tesis y otros.

Es cuanto informo a Ud; para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



08754083  
05984452

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE SALUD CHUPACA  
M. C. Liz Sarmiento Chávez  
SECRETARÍA DE GERENCIA  
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Escaneado con CamScanner



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

PROVEIDO N° 008-2025-GRJ-DRS-JUESCH-MRSC/HCAP

Visto la carta presentada por las Srtas. NATALY RUTH CURO MIRANDA, Y YURICO KASUMI INGA SOBREVILLA, egresadas de la carrera de Enfermería de la Universidad Continental Solicita: Brindar una buena acogida y las facilidades para realizar dicha investigación Titulada "PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD, CHUPACA, 2025 ; en el periodo de un mes (10 Marzo - 10 Abril del 2025) en donde se aplicara el instrumento (encuesta) y la revisión de historias clínicas en las 95 madres de los lactantes que acuden a su atención de acuerdo a los criterios contemplados en la Investigación.

La Jefatura de la Micro Red de Salud Chupaca, emite PROVEIDO FAVORABLE a lo solicitado, con el compromiso que al término de la Investigación se deberá BRINDAR EL LINK DE REPOSITORIO Y/O REVISTA CIENTIFICA donde se realice su publicación a bien de mejorar problemáticas identificadas en las IPRESS.

Chupaca, 17 de febrero del 2025



CVH/BLF/dlf

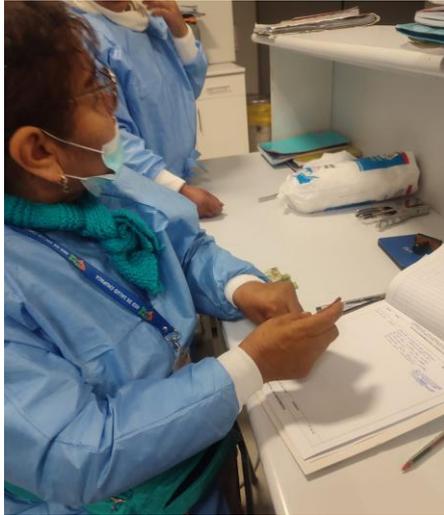


Recibido  
24.02.2025  
H.M.  
15.30 PM  
M. C. Liz Sarmiento Chávez

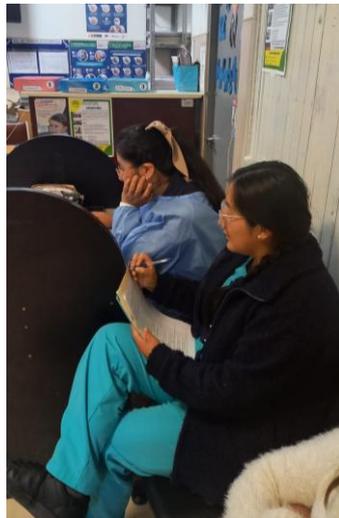
Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

## Anexo 7: Evidencias de trabajo de campo



**Fotografía 1:** Solicitud para el trabajo de campo



**Fotografía 2:** Verificación en el padrón nominal



**Fotografía 2:** Firma del consentimiento



**Figura 3:** Aplicación de instrumento informado



**Figura 4:** Revisión de Historias clínicas.