



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Universidad
Andina
del Cusco



**“CARACTERÍSTICAS DE LA ABLACTANCIA EN NIÑOS
DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO
NUTRICIONAL QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE
LUCRE, CUSCO - 2020”**

Presentado por la Bachiller:

Anita del Carmen Martínez Espinoza

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Asesor:

Mtro. Julio Cesar Valencia García

CUSCO – PERÚ

2021



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco por brindar servicios de enseñanza de calidad para desarrollarnos como profesionales en base a valores y normas.

A mi asesor Lic. Julio Cesar Valencia García por el asesoramiento continuo durante todo el proceso de la elaboración del presente trabajo de tesis logrando tener la finalización del estudio favorablemente

A mis dictaminantes Mg. Carmen Rosa Rojas Pariona y la Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia, por brindarme su tiempo y su apoyo en cada etapa de investigación.

A todo el personal que labora en el Puesto de Salud de Lucre, por todo su apoyo y su conocimiento, en la realización de mis practicas pre- profesionales y mi trabajo de investigación.



DEDICATORIA

A Dios y a mi abuelita Ana María, por haberme guiado y acompañado durante toda mi vida, por ser mi fortaleza en momentos de debilidad y darme sabiduría en situaciones difíciles.

Mis padres Nicolas y Carmen quienes con su amor, paciencia, esfuerzo y siempre apoyarme permitiéndome cumplir hoy una de mis metas, gracias por ser mi fortaleza, motivación y guía constante.

A mi hermano Kenni por brindarme sus consejos, su cariño, brindándome su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos momentos.

A Julia, Mayra y José que me dan su apoyo incondicional día a día, por los consejos y por brindar un poco de su tiempo durante el desarrollo de la presente tesis.

Anita del Carmen Martínez Espinoza



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Andina del Cusco.

Señores miembros del jurado.

En cumplimiento de las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se presenta la tesis intitulada: **“CARACTERÍSTICAS DE LA ABLACTANCIA EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL QUE ACUDE AL PUESTO DE SALUD DE LUCRE, CUSCO - 2020”**, con el propósito de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La Tesista.



INTRODUCCIÓN

El inicio de la ablactancia comienza cuando por primera vez cuando el niño recibe su primera comida o alimento aparte de la leche materna, a partir de los seis meses y debería concluir cuando el niño se agregue totalmente a la dieta familiar, aproximadamente a los dos años.

La ablactancia óptima, depende de dónde, cuándo, cómo, con qué y quién alimenta al niño. Estos estudios sobre la conducta de alimentación revelan que tienen un 'estilo casual' que prevalece en algunas poblaciones, por lo que a los niños pequeños se les permite que se alimenten por si solos y en algunas ocasiones se observa que les den algún estímulo, es por ello que para poder mejorar la ingesta de alimentos se debe incentivar a un estilo más activo.

A partir de los 6 meses, la aportación de la leche materna ya no es suficiente ya que las necesidades que adquiere el niño aumentan, tanto en los nutrientes como la energía que desgasta; por ende la alimentación complementaria se torna imprescindible para poder satisfacer los requerimientos necesarios de nutrientes y energía. El crecimiento del niño podría verse afectado si la introducción de estos alimentos complementarios no se proporciona 'en esta edad o se administran de modo inapropiado. En la actualidad en varios países en vías de desarrollo, el período de la ablactancia o alimentación complementaria, en niños a partir de los 6 meses, es donde existe una mayor incidencia de retardo en su crecimiento, que se da de acuerdo al inicio de la ablactancia, cantidad, frecuencia, consistencia y naturaleza de la alimentación que recibirá el niño.

A raíz de esto el presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre, por los problemas nutricionales y las medidas antropométricas que se realizó.

Por consiguiente, la actual tesis, está estructurado según el esquema con los siguientes capítulos:

EL CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Considera la caracterización del problema, la formulación del problema, el objetivo general y los objetivos específicos,



variables, operacionalización de variables, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

EL CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Contiene el marco teórico, antecedentes de estudio, bases teóricas y definición de términos.

EL CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Se desarrolló el tipo de investigación, línea de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento, procedimiento de recolección y análisis de datos que se utilizaron para el presente trabajo de tesis.

EL CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: Se obtuvieron los siguientes resultados, análisis para así llegar a las conclusiones y sugerencias.

Concluyendo con las Referencias Bibliográficas y Anexos.



RESUMEN

El trabajo de investigación “Características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acude al Puesto De Salud De Lucre, Cusco - 2020”.

Tuvo como objetivo, determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre.

Se utilizó la metodología de diseño cuantitativo de tipo descriptivo, observacional y corte transversal, la población muestral es de 55 niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional, cuya técnica fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta realizada a las madres.

Resultados: En las Características generales; el 70,9% tiene 12 meses de edad; 58.2% de sexo masculino; un 98,2% tienen riesgo nutricional en talla, el 100% tienen riesgo nutricional en peso y un 36,4% son procedentes de Muyna. Características de la ablactancia; un 74,5% inicia la ingesta de alimentos a los 6 meses, un 56,4% a veces recibe en su propio plato, quien alimenta al niño es la madre con un 100%; cantidad un 56,4% de medio plato tendido mediano/ día; frecuencia un 54,5% de 2-3 veces/día; consistencia un 54,5% de picados finos, trocitos; tipo de alimentación: cereales un 55% y un 45% tubérculos consumen interdiario; alimentos de origen animal un 65% y un 56% legumbres o menestras consumen una vez a la semana; verduras y hortalizas un 38% y frutas un 45% consumen todos los días, un 58% que consumen golosinas y un 29% que consumen aceite vegetal una vez a la semana, un 91% que si consumen sal yodada y un 53% que si consumen sulfato ferroso profiláctico.

PALABRAS CLAVE: Ablactancia, estado nutricional, niños.



ABSTRACT

The research work "Characteristics of ablactation in children from 6 to 12 months with inadequate nutritional status who attend the De Lucre Health Post, Cusco - 2020".

Its objective was to determine the characteristics of ablactation in children aged 6 to 12 months with inadequate nutritional status who attend the Lucre Health Post.

The quantitative design methodology of a descriptive, observational and cross-sectional type was used, the sample population is 55 children from 6 to 12 months with inadequate nutritional status, whose technique was the interview and the instrument were the survey of the mothers.

Results: In the general characteristics; 70.9% are 12 months old; 58.2% male; 98.2% have nutritional risk in height, 100% have nutritional risk in weight and 36.4% are from Muyna. Characteristics of ablactance; 74.5% start eating food at 6 months, 56.4% sometimes receive it on their own plate, who feeds the child is the mother with 100%; 56.4% amount of half a medium plate spread / day; frequency 54.5% of 2-3 times / day; 54.5% consistency of finely chopped, chunks; type of diet: 55% cereals and 45% tubers consume daily; 65% animal foods and 56% legumes or beans consume once a week; Vegetables and vegetables 38% and fruits 45% consume every day, 58% consume sweets and 29% consume vegetable oil once a week, 91% consume iodized salt and 53% do consume prophylactic ferrous sulfate.

KEY WORDS: Ablactance, nutritional status, children.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	
DEDICATORIA	
PRESENTACIÓN	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3. OBJETIVOS.....	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. VARIABLES.....	4
1.4.1. VARIABLE IMPLICADA.....	4
1.4.2. VARIABLE NO IMPLICADA.....	5
1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	6
1.5.1. VARIABLE IMPLICADA.....	6
1.5.2. VARIABLE NO IMPLICADA.....	9
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	11
1.7. LIMITACIONES.....	11
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	11

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	12
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	14
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS.....	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	25



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.1.1. DESCRIPTIVO.....	27
3.1.2. TRANSVERSAL.....	27
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
3.4. POBLACIÓN MUESTRAL.....	27
3.4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	28
3.5.1. TÉCNICA.....	28
3.5.2. INSTRUMENTO.....	28
3.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	28
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES.....	49
SUGERENCIAS.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	55



ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1 PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	33
GRÁFICO N° 2 CANTIDAD DE ALIMENTO QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020	36
GRÁFICO N° 3 FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	37
GRÁFICO N° 4 CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS PARA LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	38
GRÁFICO N° 5 CONSUMO DE CEREALES (ARROZ, QUINUA, MAÍZ, TRIGO, HARINAS Y OTROS) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	39
GRÁFICO N° 6 CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (POLLO, HUEVO, MENUDENCIA, RICOS EN HIERRO, HÍGADO, CARNES PESCADO O SANGRECITA OTROS) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	40
GRÁFICO N° 7 CONSUMO DE TUBÉRCULOS (PAPA, OLLUCO, OCA, YUCA, ETC) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	41
GRÁFICO N° 8 CONSUMO DE LEGUMBRES O MENESTRAS (LENTEJAS, ARVEJAS, GARBANZOS, FREJOLE, ETC.) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	42



GRÁFICO N° 9 CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	43
GRÁFICO N° 10 CONSUMO DE FRUTAS DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	44
GRÁFICO N° 11 CONSUMO DE GOLOSINAS (GALLETAS, DULCES, GASEOSAS, ETC.) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	45
GRÁFICO N° 12 CONSUMO DE ACEITE VEGETAL O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	46
GRÁFICO N° 13 CONSUMO DE SAL YODADA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	47
GRÁFICO N° 14 CONSUMO DE SULFATO FERROSO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	30
TABLA N° 2 TALLA Y PESO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	32
TABLA N° 3 INICIO, FRECUENCIA Y PERSONA QUE ALIMENTA AL NIÑO CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020.....	34



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERÍSTICAS DEL PROBLEMA

La ablactancia debe iniciar en el tiempo apropiado, por lo que pretende expresar que los niños a partir de los 6 meses de edad deben comenzar a recibir otros alimentos, aparte de la leche materna. Por ello los alimentos deben ser suficientemente adecuados, que deben tener una consistencia, frecuencia, variedad y las cantidades de administración apropiadas, que permitan resguardar el crecimiento del niño según las necesidades nutricionales, sin abandonar la lactancia materna.¹

El inadecuado estado nutricional; representa las carencias, los excesos, las inestabilidades de las ingestas calóricas y los nutrientes de un individuo como se manifiesta en la desnutrición, que contiene la emaciación (peso deficiente con relación a la talla), el retardo del crecimiento (talla insuficiente para la edad), la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad), el sobrepeso y la obesidad (peso excesivo con relación a su altura) afectando así su salud.²

La Organización Mundial de Salud deduce que 2 de cada 5 niños de los países de bajos recursos tienen un retraso en el crecimiento, por lo que resaltan que la alimentación complementaria debe introducirse partir de los 6 meses de vida de manera adecuada, aparte de la leche materna, que permitan resguardar las necesidades nutricionales de los niños para su crecimiento, teniendo en cuenta una adecuada consistencia, variedad, frecuencia y administración de las cantidades apropiadas. La Organización Mundial de Salud recomienda en primera instancia que los niños de 6 meses reciban alimentos complementarios dando así las siguientes pautas: de 6 a 8 meses dos o tres veces al día; de 9 a

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), Nutrición: Alimentación Complementaria [internet]; [actualizado el 2019, acceso el 23 de ago. de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

² Organización Mundial de la Salud (OMS), Malnutrición [internet]; [actualizada el 1 abril de 2020, acceso el 23 de ago. de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/malnutrition>



11 meses tres a cuatro veces al día y de 12 a 24 meses cuatro a veces al día, añadiendo aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee.³

A nivel mundial en 2016 un 45% de las muertes en niños menores de 5 años se relaciona con la desnutrición; 155 millones sufrían retardo en el crecimiento, 52 millones demuestran un peso bajo para su talla, 41 millones tienen sobrepeso o eran obesos. Alrededor de un 40% de los lactantes hasta los 6 meses tienen una lactancia materna exclusiva. En diversos países desde la perspectiva nutricional menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses reciben alimentación complementaria adecuada y segura, cumpliendo los criterios de frecuencia de las comidas apropiados para su edad⁴.

En el Perú los problemas más importantes de alimentación infantil se desencadenan desde el momento en que las madres de estos inician con la ablactancia, ya que en esta etapa comienzan a darles alimentos diluidos sólo 2 ó 3 veces al día como sopas, jugos y un consumo limitado de alimentos que contienen hierro. Es aquí donde comienzan los problemas nutricionales en los niños como altas proporciones inadecuadas en el crecimiento y desarrollo también altas tasas de anemia.

La Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años del Ministerio de Salud, da a conocer y origina importantes prácticas adecuadas sobre alimentación en los niños, para desarrollar el paquete de atención integral, que consiste en el control nutricional y evaluación del niño; después se mide el peso, la talla y realizar el examen físico.⁵

Según el Instituto Nacional de Salud, en Cusco la evaluación de alimentación según el estado nutricional de niños menores de 3 años de enero a setiembre del 2020, que se rige a la guía de la evaluación de alimentación y la toma de medidas antropométricas, esto hace referencia a la clasificación del

³ Organización Mundial de la Salud (OMS), Nutrición: Alimentación Complementaria [internet];[actualizada el 11 setiembre 2018; acceso 11 de junio de 2019]. Disponible en : https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/

⁴ Organización Mundial de salud (OMS). Centro de prensa, Alimentación del lactante y del niño pequeño [internet]; 2018[actualizada el 16 de febrero de 2018; acceso el 11 de junio 2019]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

⁵ Ministerio de salud [internet]. Perú, Lima: Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [citado el 13 de Agosto. De 2019]. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/71_pautasbas.pdf



estado nutricional, los cuales dieron los siguientes resultados; indicador crecimiento longitudinal- talla/edad: 9,9% con desnutrición crónica, 33,1% con riesgo de desnutrición crónica; indicador peso global- peso/edad: 0,7% con desnutrición global; indicador estado nutricional actual- peso/talla: 1.3% con desnutrición aguda, 6,6% con sobrepeso, 2,6% con obesidad.⁶

Según el Instituto Nacional de Salud, en Lucre en la evaluación de alimentación según el estado nutricional de niños menores de 1 años de enero a setiembre del 2020, que se rige a la guía de la evaluación de la alimentación y la toma de medidas antropométricas, considerando la cantidad, frecuencia y consistencia de la ablactancia adecuada e inadecuada para su edad, que accedieron al establecimiento de salud por indicadores antropométricos, esto hace referencia a la clasificación del estado nutricional, los cuales dieron los siguientes resultados; indicador crecimiento longitudinal- talla/edad: 12 casos de niños equivalente al 21,8% con desnutrición crónica, 39 casos de niños equivalente al 71% con riesgo de desnutrición crónica; indicador peso global- peso/edad: 0 casos de niños equivalente a desnutrición global; indicador estado nutricional actual- peso/talla: 2 casos de niños equivalente al 3,6% con desnutrición aguda, 2 casos de niños equivalente al 3,6% con sobrepeso, 0 caso de niños equivalente a obesidad⁷.

En el Puesto de Salud de Lucre, durante el desarrollo de las prácticas del internado rural, se observó que muchos de los niños que llegan al servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo, que oscilan entre 6 a 12 meses, se les realizo las medidas antropométricas y se graficó de acuerdo a su talla y peso en sus cartillas, se obtuvo un inadecuado estado nutricional que se puede atribuir a que las madres inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses y a muchos de los niños se les suministra el tipo incorrecto de dieta, ocasionando en ellos una deficiencia y mala absorción de los nutrientes, especialmente en la

⁶ Indicadores nutricionales en niños- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud [internet]. Perú, Lima: Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS [citado el 17 de feb. de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>

⁷ Indicadores nutricionales en niños- Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud [internet]. Perú, Lima: Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS [citado el 17 de feb. de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS>



zona rural, lo que posiblemente este coadyuvando al incremento de la incidencia de los problemas de alimentación en la curva de crecimiento. Así también se observó que en los diferentes controles que se realizó al niño refleja un inadecuado estado nutricional referente a la curva de crecimiento como riesgo nutricional, desnutrición crónica, desnutrición aguda, desnutrición global, sobrepeso y obesidad.

Parte de ahí que el presente trabajo busca determinar las características de la ablactancia en niños menores de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional según el inicio de la ablactancia, cantidad, frecuencia, consistencia y naturaleza de la alimentación que refieren los niños de 6 a 12 meses que acuden al Puesto de Salud de Lucre.

En la cual nos planteamos las siguientes incógnitas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre, Cusco - 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre, Cusco - 2020.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional.
- Identificar las características de la ablactancia del niño de 6 a 12 meses en las dimensiones: inicio de la ablactancia, cantidad, frecuencia, consistencia y naturaleza del tipo de alimentación.

1.4. VARIABLES

1.4.1. VARIABLE IMPLICADA



- Características de la ablactancia

1.4.2 VARIABLE NO IMPLICADA

- Edad
- Sexo
- Peso
- Talla
- Procedencia
- Estado nutricional



1.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1.5.1. VARIABLE IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala
Características de la ablactancia	Son los parámetros que se deben cumplir sobre la ablactancia en cuanto el inicio, la cantidad, frecuencia, consistencia y naturaleza que recibe el niño de 6 a 12 meses del puesto de salud de lucre	• Inicio de la ablactancia	• Inicío de la ingesta de alimentos al niño(a)	<ul style="list-style-type: none"> • 5 meses o antes • 6 meses • Mayor de 6 meses 	Cuantitativa	Ordinal
			• Frecuencia de alimentación del niño en su propio plato	<ul style="list-style-type: none"> • A veces • Siempre • Nunca 	Cualitativa	Ordinal
			• Persona que alimenta al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Padre • Hermano (a) mayor • Su cuidador 	Cualitativa	Ordinal
		• Cantidad de alimento que actualmente brinda a su niño (a)	<ul style="list-style-type: none"> • Ración consumida de acuerdo a la edad del niño(a) expresado en cucharadas por día 	<ul style="list-style-type: none"> • Medio plato tendido mediano / día. • $\frac{3}{4}$ plato mediano / día. • 1 plato mediano / día. 	Cualitativa	Ordinal
		• Frecuencia de la alimentación por día aparte de la lactancia materna	• Número de veces que come al día según edad del niño(a).	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez/ día • 2-3 veces / día. • 4-5 veces / día. 	Cuantitativa	Intervalo



		según su edad del niño(a)				
		• Consistencia de los alimentos preparados según su edad	• Tipo de preparación de los alimentos según edad del niño(a)	• Puré, papillas y mazamorras. • Purés, picados finos, alimentos triturados. • Picados finos, trocitos.	Cualitativa	Ordinal
		• Naturaleza del tipo de alimentación	• Consumo de cereales(arroz, quinua, maíz, trigo, harinas y otros)	• Todos los días • Inter diario • Una vez a la semana • Nunca	Cualitativa	Ordinal
			• Consumo de alimentos de origen animal(pollo, huevo, menudencia , ricos en hierro, hígado, carnes pescado o sangrecita otros)	• No menos de 3 veces por semana • Una vez a la semana • Nunca	Cualitativa	Ordinal
			• Consumo de tubérculos (papa, olluco, oca, yuca, etc.	• Todos los días • Inter diario • Una vez a la semana • Nunca	Cualitativa	Ordinal
			• Consumo de legumbres o	• Todos los días • Inter diario	Cualitativa	Ordinal



			menestras (lentejas, arvejas, garbanzos, frejoles, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Una vez a la semana• Nunca		
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de verduras y hortalizas	<ul style="list-style-type: none">• Todos los días• Inter diario• Una vez a la semana• Nunca	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de frutas	<ul style="list-style-type: none">• 1 -2 frutas por día• 3-5 frutas por día• 1 -2 por semana	Cuantitativa	Intervalo
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de golosinas (galletas, dulces, gaseosas, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Todos los días• Inter diario• Una vez a la semana• Nunca	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de aceite vegetal o mantequilla en la comida principal	<ul style="list-style-type: none">• Todos los días• Inter diario• Una vez a la semana• Nunca	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de sal yodada	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• A veces	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none">• Consumo de sulfato ferroso	<ul style="list-style-type: none">• Si• No• A veces	Cualitativa	Ordinal



1.5.2. VARIABLE NO IMPLICADA

Variable	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
Edad	El tiempo cronológico desde el momento en que nace la persona hasta el momento actual.	<ul style="list-style-type: none">• De 6 a 8 meses• De 9 a 11 meses• De 12 meses	Cuantitativa	Intervalo
Sexo	Conjunto de características orgánicas que diferencian a las personas	<ul style="list-style-type: none">• Femenino• Masculino	Cualitativa	Ordinal
Peso	Resultado de pesar a una persona en una balanza o báscula, con el mínimo de vestuario puesto, expresado en (kg) con relación a la edad	<ul style="list-style-type: none">• > +2DS Sobrepeso (P/E)• < -2DS Bajo peso (P/E)• < - 3 DS Bajo peso severo (P/E)• Riesgo nutricional (P/E)	Cualitativa	Ordinal
Talla	Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza, expresado en (cm) relacionado con edad	<ul style="list-style-type: none">• > +3DS Muy alto (T/E)• > +2DS Alto (T/E)• < -2DS Talla baja (T/E)• <-3DS Talla baja severa (T/E)• Riesgo nutricional (T/E)	Cualitativa	Ordinal
Procedencia	Lugar de donde procede el niño con inadecuado estado nutricional.	<ul style="list-style-type: none">• Lucre• Labranza• Muyna• Yanamanchi• Huacarpay• Huayllar• Pacramayo• Colcaqui	Cualitativa	Ordinal



Variable	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Naturaleza	Escala
Estado nutricional	Es el estado del niño (a) que evidencia no ganancia o ganancia mínima de peso y talla incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva, por lo que la tendencia de la curva no es paralela, aun cuando los indicadores de P/E T/E se encuentren dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DS)	<ul style="list-style-type: none"> Indicadores antropométricos según edad y sexo 	<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición Global (P/E) 	<ul style="list-style-type: none"> < -2DS, < -3DS (bajo riesgo) 	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición aguda (P/T) 	<ul style="list-style-type: none"> < -2DS; < -3DS 	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Desnutrición crónica (T/E) 	<ul style="list-style-type: none"> < -2DS; < -3DS (Talla baja) 	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Sobrepeso (P/E) 	<ul style="list-style-type: none"> > +2DS 	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Obesidad (P/T) 	<ul style="list-style-type: none"> > +3DS 	Cualitativa	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> Riesgo nutricional 	<ul style="list-style-type: none"> Crecimiento inadecuado (P/E) Crecimiento inadecuado (T/E) 	Cualitativa	Ordinal



1.6. JUSTIFICACIÓN

En la actualidad los problemas relacionados en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional, se está incrementando a lo que se puede atribuir a que las madres inician una alimentación complementaria temprana y a muchos de los niños se les suministra el tipo incorrecto de dieta por lo que conlleva al déficit de mal nutrición, dando así un retardo del crecimiento y desarrollo, incremento de riesgo en enfermedades diarreicas, respiratorias e inmunológicas, lo que sería un problema perjudicial en un futuro no solo para el niño, sino también para los padres que comprometen la entorno familiar económico, social y de comunidad.

Por tal motivo parte el interés de estudiar las características de la ablactancia que recibe el niño de 6 a 12 meses, consideramos que el trabajo de investigación da la importancia debida, ya que aportara de manera significativa, un conocimiento científico valido el cual nos dará a conocer en la situación que se encuentra la población de Lucre referente a la alimentación que se les da a sus hijos.

1.7. LIMITACIONES

En la realización del estudio la mayor limitante es la citación de las madres que el personal de salud agendo para el siguiente control de los niños con inadecuado estado nutricional por lo que se tuvo que buscar y coordinar de los horarios para realizar las entrevistas durante el control del niño.

1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Serán tratadas durante el transcurso de la investigación:

- Se garantizó el derecho de privacidad, confidencialidad y seguridad que se proporcionó en la recolección de datos de los colaboradores de dicho estudio.
- Se evitó el uso de datos para diferentes fines a los que autorizará al cuidador del sujeto de estudio.
- Se proporcionó el consentimiento informado a cada una de las madres dando a conocer los procedimientos que se realizó durante la entrevista.



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

TUTILLO, A. en su estudio “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD LA VICENTINA, PERIODO ENERO A JUNIO, QUITO ECUADOR- 2019**”

El objetivo del estudio fue identificar los conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años, que acuden al Centro de Salud La Vicentina, durante el periodo de enero a junio de 2019; según **la metodología** del estudio fue descriptivo y transversal. Se seleccionaron 220 madres, se realizó la encuesta.

Los resultados de la alimentación complementaria las madres tuvieron un nivel alto de conocimientos. En la práctica el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día, solo el 47,73% de los niños recibe aún lactancia materna, y el 20,21% recibe 3 o menos grupos alimenticios por día. En conclusión las madres encuestadas demuestran tener conocimientos de moderados a altos en alimentación complementaria, aunque existen algunos vacíos. Tienen una actitud positiva hacia los dos temas, pero la práctica dista mucho de sus conocimientos y actitudes.⁸

QUIMIS, J. en su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, JIPIJAPA-ECUADOR 2020**”

El objetivo del estudio fue determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los niños menores de tres años del Centro de Desarrollo

⁸ Tutillo, A. “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro De Salud La Vicentina, periodo enero a junio, Quito Ecuador 2019” [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Medicina Familiar y Comunitaria; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>



Infantil Nuestra Señora de la Merced del cantón Jipijapa, según **la metodología** del estudio fue descriptivo de corte transversal, prospectivo, analíticos y cuantitativos, la muestra es de 53 infantes con sus respectivos representantes.

En los resultados del estudio, se encontró que el 57% quien alimenta al niño son las madres, encontrando diferentes problemas nutricionales, como bajo peso y talla con mínimo porcentaje de talla baja severa, el IMC un pequeño porcentaje presenta obesidad y desnutrición, por lo que encontramos una alta proporción padecer sobrepeso, y otros en peligro de desnutrición; en cuanto a la variable de hábitos alimentarios la mayoría de las familias consumen carbohidratos 36% una vez a la semana, 19% proteínas una vez a la semana, 52% consumen golosinas rara vez, grasas frecuentemente, a más de ello las comidas que le suelen proporcionar a sus hijos no cumple con los requerimientos nutricionales, pues se ofrecen menos de 5 comidas diarias, en conclusión la alimentación inadecuada si afecta la salud y nutrición de los pequeños.⁹

JARA, E & REINOSO, M. En su estudio “**EVALUACION DE LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS LACTANTES, USUARIOS DE LA UNIDAD ANIDADA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ, GUALACEO ECUADOR 2017- 2018**”

El objetivo del estudio fue evaluar el cumplimiento de las prácticas de alimentación complementaria e niños menores de 2 años, según **la metodología** del estudio fue descriptivo y transversal; la muestra fue de 291 niños de 6 y 23 meses, el instrumento es el cuestionario.

Se obtuvieron los **siguientes resultados**, el 55% de los niños mantienen lactancia materna al año de vida y el 8% hasta los dos años; el 100% de los lactantes de 6 a 8 meses ha empezado la alimentación; en relación a la diversidad alimentaria, el 77% cumple este indicador, el 87% satisface la frecuencia mínima de comidas y el 70% la dieta mínima aceptable. El consumo de alimentos ricos en hierro es mayor 54% frente a la

⁹ Quimis, J. “Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años, jipijapa- Ecuador 2020” [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería; Marzo 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2177>



suplementación 42%. En conclusión las prácticas de alimentación complementaria son aún deficientes, si bien algunos porcentajes obtenidos son altos en los diversos indicadores, estos deberían seguir incrementando puesto que la salud del niño es prioridad en programas a nivel mundial.¹⁰

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

TOVAR, M. En su estudio “**EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD FAUCETT CALLAO, LIMA-2018**”

El objetivo del estudio fue, según la evaluación de alimentación y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al control de crecimiento y desarrollo del centro de salud, según **la metodología** del estudio fue cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental, la muestra es de 54 niños; la técnica fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

Los resultados de este estudio indican que se encontró que el 96% de los niños son alimentados de manera incorrecta, solo 4% son alimentados de manera correcta, en alimentación complementaria, 65% son alimentados de manera incorrecta y el 35% son alimentados de manera correcta, en cuanto a estado nutricional el 93% presentan un estado nutricional normal y el 7% presentan sobrepeso.¹¹

QUISPE, Y. En su estudio “**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN CRED CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, JULIACA PUNO JULIO – SETIEMBRE 2018.**”

El objetivo del estudio fue describir y analizar las características asociadas al estado nutricional de niños de 6 a 24 meses atendidos en control

¹⁰ Jara, E & Reinoso, M. “Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria en los niños lactantes, usuarios de la unidad anidada del Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo Ecuador 2017- 2018”. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura de Nutricionista, Dietista; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30091>

¹¹ Tovar, M. “Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao, Lima-2018” [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18189>



CRED en el Centro de Salud Jorge Chávez de Juliaca en los meses de Julio setiembre del 2018, según **la metodología** del estudio fue explicativo.

Los resultados de este estudio indican que los niños tienen riesgo de desnutrición en un 9.1%. Por otra parte, las madres que solo cursaron secundaria sus niños tienen riesgo de desnutrición en un 12.6% y 3.0% están desnutridos. El 77.4% de madres provienen de zona urbana y el 22.6% de zona rural. Las madres con un espacio intergenésico corto sus niños tienen riesgo de desnutrición en un 12.6%. Las madres que son multíparas (39.1%) sus niños tienen riesgo de desnutrición en un 5.2%. Las madres con ingreso económico bajo sus niños tienen riesgo de desnutrición en un 13%. También se comprobó que del grupo de niños cuya alimentación complementaria es adecuada su estado nutricional es normal en un 55.2%. Por otra parte, en niños con alimentación complementaria regular representa un 12.6% y están expuestos a riesgo de desnutrición.¹²

ROJAS, N. En su estudio **“PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA QUE TIENEN MAYOR RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES EN UN CENTRO DE SALUD CAQUETA DE LIMA E CENTRO DE SALUD BELLAVISTA NANAY DE IQUITOS, LIMA-2018”**

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos en 2018, **el diseño de estudio** fue observacional, descriptivo correlacional causal, la muestra fue el total de 151 niños de Lima y 168 niños de Iquitos, se aplicó la entrevista.

Los resultados de este estudio indican se evaluó a un total de 319 niños de entre 6 y 24 meses. Para Lima, solo la cantidad mínima de comidas ingeridas según la edad y la dieta mínima aceptable tuvo repercusión sobre el PC/Edad. Para Iquitos, la práctica de alimentación complementaria que tuvo mayor relación con el estado nutricional fue la dieta mínima aceptable que

¹² Quispe, Y. “Características asociadas al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en CRED Centro De Salud Jorge Chávez, Juliaca Puno julio – setiembre 2018.” [Tesis]. Sullana-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en : <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3138>



tuvo repercusión sobre el Peso/Edad y el PC/Edad, se concluye que la cantidad mínima de comidas ingeridas según la edad y la dieta mínima aceptable tuvo repercusión sobre el PC/Edad para Lima. La dieta mínima aceptable tuvo efecto sobre el Peso/Edad y el PC/Edad para Iquitos.¹³

2.1.3. A NIVEL LOCAL

OVALLE, Y. En su estudio “**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS -CUSCO 2017.**”

El objetivo del estudio fue determinar las características de la Alimentación Complementaria en niños de 6-12 meses de edad con problemas nutricionales que acuden al Centro de Salud Urcos Cusco, 2017 según **la metodología** del estudio fue descriptivo transversal, la muestra fue de 120 niños; la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta.

Los resultados de este estudio indican, en las características generales de niños con problemas nutricionales. El 68% sexo femenino, 64% la edad de los niños oscila entre 6-8 meses. Las características de la alimentación complementaria, se tiene que el 55% inicio la alimentación complementaria a los 6 meses, la frecuencia el 40% de niños de 6-8 meses reciben 2 veces a día y el 40% de 9-12 meses consume los alimentos de 4 veces a más durante el día, respecto a la cantidad en niños de 6-8 meses el 35% reciben de 5-7 cucharadas, el 49% de niños de 9-12 meses reciben más de 7 cucharadas, en cuanto a la consistencia ingieren los alimentos tipo papilla o puré el 53% de niños de 6-8 meses y el 59% de niños de 9-12 meses. El 50% consumen cereales todos los días, el 45% consumen carne una vez a la semana, el 63% de los niños de 6-8 meses consume pescados una vez a la semana, en niños de 9-12 meses el 53% consumen una vez a la semana

¹³ Rojas, N. “Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Caquetá de Lima e Centro de Salud Bellavista Nanay de Iquitos, Lima-2018” [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11495>



pescados, 43% de los niños consume tubérculos todo los días, 53% recibe legumbres o menestras una vez a la semana, 77% ingiere verduras y hortalizas todos los días, el 57% consume todos los días frutas, 45% consumen una vez a la semana golosinas, 34% consumen interdiariamente aceite o mantequilla, 69% siempre consume sal yodada.¹⁴

LEÓN, E. En su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD DIGNIDAD NACIONAL DEL DISTRITO DE SANTIAGO, CUSCO-2017**”.

El objetivo de determinar el estado nutricional de niños menores de 5 años, que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional del distrito de Santiago, Cusco-2017, según **la metodología** del estudio fue descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 120 madres.

Los resultados característicos sociodemográficas de la población en estudio son: 31,7% edad de la madre de 26 a 30 años, grado de instrucción secundaria, 50% viven en una vivienda de tipo familiar. Referente a los niños menores de 5 años el 51% tienen edades de 1 a 2 años y el 42,3% de madres tienen entre 2 a 3 niños usuarios de este servicio. Los niños en 55.8% pertenece al sexo femenino. Sobre el estado nutricional, se tiene que el 99.0% presentan una relación Peso/talla, dentro de lo normal. El 51,0% de niños tienen el indicador talla/edad, dentro de lo normal, 14,4% tienen baja talla para la edad y el 34,6% se encuentra en el rango de riesgo nutricional. Finalmente, en cuanto al indicador antropométrico peso/edad, el 76% de niños se halla en el rango de la normalidad, en tanto que el 2,9% tiene bajo peso y el 18,3% tiene riesgo nutricional.¹⁵

DIAZ, V. En su estudio “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD EN**

¹⁴ Ovalle, Y. “Características de la alimentación complementaria en niños de 6-12 meses de edad con problemas nutricionales que acuden al Centro de Salud Urcos- Cusco, 2017.” [Tesis].Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2383>

¹⁵ León, E. “Estado nutricional de niños menores de 5 años, que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Del Distrito De Santiago, Cusco-2017. [Tesis].Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1756?mode=full>



CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MINSA-ESSALUD, CUSCO, 2018”.

El objetivo del estudio fue describir las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en centros de atención primaria de salud, Cusco, 2018, según **la metodología** del estudio fue transversal, retrospectivo, de tipo descriptivo y analítico no experimental; la muestra es de 272 madres, el instrumento fue la encuesta.

Los resultados de este estudio indican, el 46% de los niños empezaron a los 6 meses sin embargo el 26.5% iniciaron antes de los 6 meses. Los niños que no iniciaron alimentación complementaria al momento de la encuesta fueron de 17.3%. Conclusiones la edad de inicio de la alimentación complementaria fue en promedio a los 6 meses, la frecuencia de ingesta diaria de alimentos fue 3 veces al día, el primer alimento administrado fueron las papillas; los alimentos que no fueron administrados por el riesgo de alergia fue el maní y cítricos.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. LA ABLACTANCIA

Es la fase que se introduce la alimentación complementaria a su dieta del niño, midiendo de esta manera la cantidad, frecuencia y consistencia.¹⁷

La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 a 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la malnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento.

¹⁶ Díaz, V. “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en Centros De Atención Primaria De Salud, Cusco 2018”. [Tesis].Cusco -Perú: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1344>

¹⁷ EcuRed, Ablactacion [internet]; [actualizada el 20 ago. De 2019, acceso el 6 de mar de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Ablactacion>



La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, deben tener una consistencia, variedad, administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna. Los alimentos deben prepararse y administrarse de forma apropiada en condiciones seguras.

2.2.2. CARACTERISTICAS DE LA ABLACTANCIA

La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa.¹⁸

✓ Introducción temprana y tardía de alimentación complementaria:

- Introducción temprana < 4 meses tiene como consecuencia daño renal por sobrecarga de solutos, no se garantiza madurez inmunológica, riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, riesgo de alergia alimentaria y deficiencia en crecimiento y desarrollo.
- Introducción tardía < 6 meses tiene como consecuencia enfermedades de componente inmunológico, trastorno de la deglución, desnutrición y deficiencia en nutrientes.

✓ Cantidad, textura y frecuencia de los alimentos:

- A medida que el niño aumenta el consumo de alimentación complementaria, disminuye el consumo de leche materna. Si se ofrecen alimentos de bajo valor nutricional la ingesta de energía será menor y esto puede causar desnutrición.
- La cantidad verdadera de comida que requiere un niño depende de la densidad de los alimentos que se ofrecen y de la capacidad gástrica.
- La consistencia más apropiada de la comida del lactante o niño pequeño depende de la edad y del desarrollo neuromuscular.

¹⁸ Organización Mundial de la Salud, Nutrición (OMS)[internet].Perú, Lima: Organización Mundial de la Salud [citado el 12 de jun. De 2019]. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/



Estos se clasifican en:

- **Al inicio de los 6 – 7 meses:** El lactante puede comer alimentos como carne, cereales, verduras y frutas; inicio consumo de agua, con textura sólidos o semisólidos en forma de puré o aplastados, con una frecuencia de 2 a 3 veces al día, con el volumen de 500ml/día y requerimiento de energía/día (Kcal/día) 640- 750.
- **A la edad de 7- 8 meses:** El lactante puede comer alimentos con agregado de legumbres, con textura de purés, picados finos, alimentos machacados, con una frecuencia de 3 veces al día, con el volumen de 500ml/día y requerimiento de energía/día (Kcal/día) 700- 774.
- **A los 12 meses:** El lactante puede comer alimentos con agregando derivados de la leche, huevo y pescado, con textura de trocitos y picados finos, con una frecuencia de 3 a 4 veces al día, con el volumen de 500ml/día y requerimiento de energía/día (Kcal/día) 667- 705.¹⁹

2.2.3. NUTRICIÓN

Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.²⁰

Una dieta correcta y adecuada, además de proporcionar energía y nutrientes necesarios para el mantenimiento de la salud vital, que mejoren de forma significativa nuestra calidad de vida. Por ello, cuando se habla de alimentación saludable consideramos, aumentar la eficacia de nuestro organismo, aportando sustancias necesarias para la formación, crecimiento y reparación de estructuras corporales, así como sustancias que regulen los procesos metabólicos del organismo. Disminuir el riesgo de enfermedades, ya que además de cubrir los requerimientos nutricionales.

¹⁹ Cuadros, C. Actualidades en alimentación complementaria. Scielo Acta pediatr. México [revista en internet]; vol.38, n.3 pp.182-201 [actualizado jun 2017, citado 5 mar de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182 .

²⁰ Wikipedia, La enciclopedia libre. Nutrición [internet]; 2020[actualizada 3 de mar. De 2020; acceso el 5 mar del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>



NUTRIENTES : Los nutrientes son sustancias necesarias para un correcto funcionamiento del organismo y mantenimiento de la salud. Los alimentos contienen y aportan tanto los nutrientes esenciales como los no esenciales que el organismo sintetiza o fabrica.

- **Las proteínas:** están formadas por aminoácidos. De estos, concretamente ocho, los denominados, aminoácidos esenciales, no pueden ser sintetizados por el organismo y deben ser aportados diariamente por la dieta.
- **Los hidratos de carbono:** Su principal función es ser fuente de energía, pues son el principal combustible de las células del organismo. Simples: se digieren y absorben rápidamente de manera que elevan la glucemia rápidamente. Complejos: requieren más tiempo para ser digeridos, por lo que su absorción y paso a la sangre se produce de manera más lenta y gradual.
- **La fibra alimentaria:** La fibra alimentaria no es asimilada por nuestro organismo. Provocar sensación de saciedad, disminuir la absorción de colesterol y ralentizar la absorción de glucosa. Los alimentos más ricos en fibra son las legumbres, cereales y productos integrales, frutas sin pelar, verduras.
- **Las grasas o lípidos:** Son los nutrientes imprescindibles por su aporte de energía, ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles.
- **Las vitaminas:** Deben ser consumidas en pequeñas cantidades. Las vitaminas hidrosolubles se encuentran en los alimentos vegetales a excepción de la B12, que sólo se encuentra en alimentos de origen animal.
- **Los minerales:** Macrominerales: calcio, fósforo, magnesio, sodio, potasio, cloro y azufre, las recomendaciones para cada uno de ellos son superiores a 100 mg/día. Micro minerales: hierro, zinc, yodo, etc., las recomendaciones son menores de 100 mg/día.²¹

²¹ Sociedad de canarias de pediatría. Guía pediátrica de la alimentación: pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años [internet].España; 2012 dic. Capítulo 1, los alimentos: valor nutritivo y saludable; [citado el 12 de jun de 2019]; p.21-25. Disponible en : <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/GUIA-ALIMENTACION-INFANTIL.pdf>



2.2.4. ALIMENTOS PARA CONSUMIR Y LA SECUENCIA

Los modelos varían mucho entre regiones y culturas. Se recomienda ofrecer de manera prioritaria alimentos ricos en hierro y zinc. Asimismo, se recomienda introducir los alimentos de uno en uno, con intervalos de unos días, para observar la tolerancia y la aceptación.

- Fruta y verdura: Se aconseja introducir progresivamente en cualquiera de las comidas diarias, e ir variando también la forma de presentación. Se recomienda evitar durante el primer año de vida las verduras de hoja verde con alto contenido en nitratos, como la acelga, la espinaca o la borraja, por el riesgo de metahemoglobinemia. En el caso de introducir las en la alimentación, deben representar menos del 20% del contenido total del plato.
- Cereales: Los cereales pueden introducirse en polvo disuelto en leche, añadido a purés, quinua, avena, según la edad y el estado madurativo del lactante y las costumbres familiares.
- Alimentos ricos en proteínas: Se pueden ofrecer en forma de puré, en pequeños trozos en lactantes más mayores. Y son carnes rojas, el pollo, los huevos, el pescado, el marisco y las legumbres. El pescado es un buen alimento, aunque se debe limitar el consumo de pescados por la posibilidad de contaminantes como el metilmercurio, especialmente en niños pequeños.
- Alimentos ricos en hierro: El hierro es un micronutriente cuyos depósitos se ven influenciados por el pinzamiento tardío del cordón al nacer. A partir de los 6 meses aumenta el riesgo de anemia ferropénica. La carne roja es una fuente principal de hierro con buena biodisponibilidad. Otra opción la yema de huevo y los cereales enriquecidos con hierro.
- Lácteos: Entre los 6 y 12 meses, la leche materna sigue siendo el alimento principal. La alimentación complementaria se puede ofrecer yogur natural o queso desde los 9 meses y a partir de los 12 meses leche de vaca entera. En el caso de lactantes no amamantados, la fórmula indicada por encima de los 6 meses de edad es la fórmula de continuación.



- Recomendación sobre el consumo de sal y azúcar: Según la Organización Mundial de la Salud los lactantes necesitan muy pequeña cantidad, ya que los riñones son demasiados inmaduros para manejar las sobrecargas de sal, por lo que no debe añadirse sal a la alimentación complementaria de los bebés.²²

2.2.5. LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida. La leche materna es el mejor alimento para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. La leche materna está diseñada para cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de los niños. La lactancia materna tiene un efecto protector para los niños a corto plazo, disminuye infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, síndrome de muerte súbita del lactante; a largo plazo disminuye el riesgo de mal oclusión dental, sobrepeso, obesidad, y diabetes mellitus.²³

2.2.6. INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL

Se refiere a los excesos, las carencias de la ingesta de nutrientes de una persona:

- La desnutrición, que incluye la emaciación, el retraso del crecimiento y la insuficiencia ponderal
- La malnutrición relacionada con los micronutrientes, que incluye las carencias de micronutrientes o el exceso de micronutrientes.
- El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación.

²² Gómez, M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria [internet].2018. [actualizado 9 de nov de 2018, citado del 6 de mar. de 2020]; p 7, 12. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.

²³ OPS, OMS. Semana mundial de la lactancia materna 2018- lactancia materna: pilar de vida.[internet].2018.[citado del 12 de jun. De 2019]; p 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/50684/download?token=uhsQ6mdr>.



2.2.6.1. INTERPRETACION DE VELOCIDAD Y TENDENCIA DE LA CURVA DE CRECIMIENTO

Crecimiento inadecuado se visualiza de un control a otro (señal de alerta se encuentran dentro de rango de normalidad (+2 – 2DE):

- Curva de crecimiento de poco incremento de peso, longitud o estatura del niño o niña. La tendencia no es paralela al patrón de referencia.
- Curva de crecimiento en incremento nulo de peso, longitud o estatura del niño o niña. La tendencia no es paralela al patrón de referencia.
- Curva de crecimiento en pérdida de peso, longitud o estatura del niño o niña. La tendencia no es paralela al patrón de referencia.
- Curva de crecimiento en ganancia de peso excesiva para su edad. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia.

2.2.6.2. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- Peso para la edad (P/E):
 - < - 2 a -3 DS denominada bajo peso.
 - < - 3 DS denominada bajo peso severo.
- Talla para la edad (T/E):
 - < - 2 a -3 DS denominada desnutrición aguda.
 - < - 3 DS denominada desnutrición severa.
- Peso para la talla (P/T):
 - < - 2 a -3 DS denominada talla baja.
 - < - 3 DS denominada talla baja severa.²⁴

2.2.7. INDICADORES ANTROPOMETRICOS

Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo:

²⁴ Ministerio de salud (MINSa). Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años [internet].Perú; 2019 Jul. P 13-17 Control Del Crecimiento Y Desarrollo; [citado el 5 de Mar de 2020.]; Disponible desde: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CREd.pdf>



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

2.2.7.1. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE LOS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

- Bajo peso o desnutrición global (P/E): El punto de corte se ubica por debajo de -2 DS.
- Desnutrición aguda (P/T): El punto de corte se ubica por debajo de -2 DS.
- Talla baja o desnutrición crónica (P/E): El punto de corte se ubica por debajo de -2 DS.
- Sobrepeso (P/E): El punto de corte se ubica por encima de +2 DS
- Obesidad (P/T): El punto de corte se ubica por encima de +3 DS s.²⁵

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **CARACTERÍSTICAS:** Es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes, como en este caso teniendo parámetros de cantidad, frecuencia y consistencia.
- **LA ABLACTANCIA:** Es la introducción progresiva de la lactancia materna incorporando la alimentación complementaria a su dieta del niño, midiendo de esta manera la cantidad, frecuencia y consistencia.
- **INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL:** Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes con

²⁵ Ministerio de salud (MINSa). Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años [internet]. Perú; 2019 Jul. P 13-17 Control Del Crecimiento Y Desarrollo; [citado el 5 de Mar de 2020.]; Disponible desde: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CREd.pdf>



intersección de edad con el peso, se encuentra en forma horizontal o descendida con respecto al control anterior de niño.

- **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO:** es un conjunto de procedimientos de evaluación periódica desarrollada por el personal de salud, con el objetivo de evaluar la ganancia de peso, detectar o neutralizar factores de riesgo, promoviendo acciones de prevención y promoción.



CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO

En este estudio de investigación, se observó y se describió el comportamiento de la variable para determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre.

3.1.2. TRANSVERSAL

Es de corte transversal ya que se realizó en un solo momento que se evidencio de manera individual con cada muestra sujeto de estudio

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación corresponde al área de salud Comunitaria en Enfermería línea de intervención de enfermería en promoción y prevención de Control de crecimiento y desarrollo del niño sano.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de diseño cuantitativo, ya que está orientado a determinar las características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional.

3.4. POBLACIÓN MUESTRAL

3.4.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y MUESTRA

La presente investigación se realizó en los niños de 6 a 12 meses en el consultorio de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño Sano del Puesto de Salud de Lucre de nivel 1-2, y en las viviendas respectivas de los niños que tienen un déficit en la curva ponderal es considerada de tipo finita, ya que se tiene en cuenta a 55 niños, que tienen un inadecuado estado nutricional, por ello se estudiara a dichos niños.



3.4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los niños de 6 a 12 meses de edad con inadecuado estado nutricional que acuden al Puesto de Salud de Lucre a la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo del niño Sano.

3.4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que no firmaron el consentimiento informado.
- Madres de niños atendidos como transeúntes que acudieron a su control de crecimiento y desarrollo.
- Madres de niños que no acudan al Puesto de Salud de Lucre por cambiar de procedencia y/o estar mal de salud.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.5.1. TÉCNICA

La técnica a utilizar para la ejecución del presente trabajo: la entrevista.

3.5.2. INSTRUMENTO

Como instrumento que se utilizó es la encuesta que nos permitió recoger la información necesaria que consta de las siguientes partes: Primera parte se menciona la presentación, que consta de los objetivos del mismo y su importancia; los datos generales del niño, luego el listado de preguntas sobre las características de la ablactancia que consta de 16 preguntas cerradas con alternativas para marcar.

3.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se obtuvo a través de juicio de expertos, en que se solicitó la participación de 5 profesionales expertos en el área de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre ellos magísteres, licenciados y con



especialidad en el tema. La confiabilidad del instrumento se hizo a través de Alfa de Cronbach.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La técnica que se utilizó es la entrevista y en el instrumento la encuesta, la cual consta de datos generales y datos específicos, así mismo se utilizó la observación a partir del cual se aplicó una ficha de recolección de datos que permitió determinar la características alimentación en el déficit de la curva ponderal, la unidad de análisis son los niños a través de las madres .



CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

TABLA N° 1

EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020

		Sexo del niño		
		Femenino	Masculino	Total
Edad del niño	De 6 a 8 meses	39.1%	6.3%	20.0%
	De 9 a 11 meses	4.3%	12.5%	9.1%
	De 12 meses	56.5%	81.3%	70.9%
	Total	41.8%	58.2%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que la edad de los niños en un 70,9% tiene 12 meses. En cuanto al sexo tenemos un 58.2% masculino.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio “**CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS CUSCO 2017.**”, se encontró que la edad de los niños entre 6-8 meses de edad son más con 64%, en cuanto al sexo quien predomina más es el sexo femenino con 68%.

De los resultados la mayoría de los niños tienen 12 meses y son de sexo masculino con inadecuado estado nutricional, en la que están en una etapa primordial en el desarrollo de la etapa de vida alimentaria por lo que conlleva al desarrollo del estado físico, cognitivo y emocional, a medida que van desarrollándose, se van encontrando ciertas dificultades relacionados a problemas nutricionales, por lo que el apego al pecho materno es más difícil que iniciar con la alimentación complementaria por ende es importante que tanto la



madres como el personal del Puesto de Salud de Lucre estén pendientes con el seguimiento para así poder prevenir y promover los problemas a corto y largo plazo que afecten la salud de los niños.

TABLA N° 2
TALLA Y PESO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO
ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO,
2020

			Edad del niño			Total
			De 6 a 8 meses	De 9 a 11 meses	De 12 meses	
Talla actual del niño	Talla baja (T/E)	Recuento	0	1	0	1
		% del total	,0%	1,8%	,0%	1,8%
	Riesgo nutricional (T/E)	Recuento	11	4	39	54
		% del total	20,0%	7,3%	70,9%	98,2%
	Total		20,0%	9,1%	70,9%	100%
Peso actual del niño	Riesgo nutricional (P/E)	Recuento	11	5	39	55
		% del total	20,0%	9,1%	70,9%	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

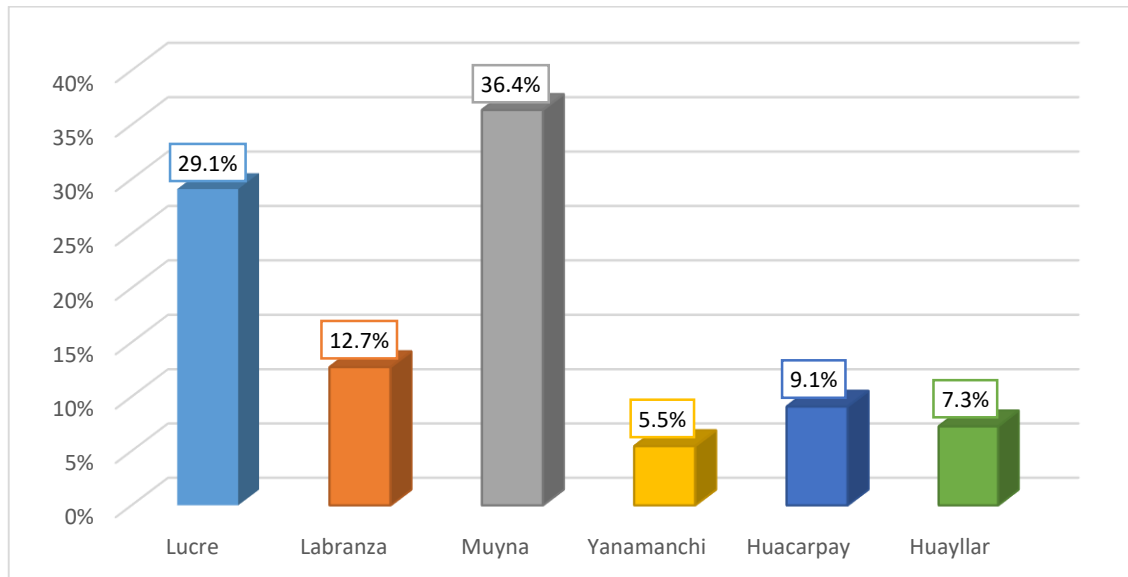
En la tabla se observa que la talla de los niños tiene un 98,2% riesgo nutricional. En el peso tenemos un 100% de riesgo nutricional.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **QUISPE, Y.** En su estudio “**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN CRED CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, JULIACA PUNO JULIO – SETIEMBRE 2018.**”, se encontró que la talla y peso los niños tienen un 12,6% en riesgo de desnutrición y 3,7% están desnutridos.

De los resultados obtenidos todos los niños de 6 a 12 meses están en riesgo nutricional de acuerdo al peso y talla, lo que evidencia que tienen una alimentación deficiente por lo que esto conlleva a un crecimiento inadecuado para su estado nutricional y esto afecta a su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Por lo que se atribuye que las madres no dan el tipo de dieta correcta a sus niños.

GRÁFICO N° 1

PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa que la procedencia de los niños un 36,4% son de Muyna y un 5,5% son de Yanamanchi.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado con **QUISPE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES ATENDIDOS EN CRED CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ, JULIACA PUNO JULIO – SETIEMBRE 2018.”** El 77.4% de madres provienen de zona urbana; el 22.6% de zona rural

De los resultados obtenidos los niños que acuden más al Puesto de Salud son de la comunidad de Muyna que es zona rural, por lo que evidencia que tiene un mayor porcentaje en que los niños de 6 a 12 meses tienen riesgo nutricional en el que se realizó el estudio.

II. CARACTERISTICAS DE LA ABLACTANCIA

TABLA N° 3

INICIO, FRECUENCIA Y PERSONA QUE ALIMENTA AL NIÑO CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020

		Cuantos meses tiene tu niño							
		De 6 a 8 meses		De 9 a 11 meses		De 12 meses		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
Inició la ingesta de alimentos al niño	5 meses o antes	6	10.9%	1	1.8%	7	12.7%	14	25.5%
	6 meses	5	9.1%	4	7.3%	32	58.2%	41	74.5%
	Mayor de 6 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Total	11	20.0%	5	9.1%	39	70.9%	55	100%
Frecuencia de la alimentación que recibe la niño en su propio plato	A veces	7	12.7%	5	9.1%	19	34.5%	31	56.4%
	Siempre	2	3.6%	0	0.0%	20	36.4%	22	40%
	Nunca	2	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.6%
	Total	11	20.0%	5	9.1%	39	70.9%	55	100%
Persona que alimenta al niño	Padre	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Hermano (a) mayor	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Su cuidador	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	Madre	11	20.0%	5	9.1%	39	70.9%	55	100%
	Total	11	20.0%	5	9.1%	39	70.9%	55	100%

Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el inicio de la ablactancia de los niños, el inicio de la ingesta de alimentos a los 6 meses se obtuvo un 74,5%. En cuanto a la frecuencia de la alimentación que el niño recibe en su propio plato, un 56,4% a veces. Por ende la persona que alimenta al niño es la madre con un 100%.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **DIAZ, V.** En su estudio “**PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES DE EDAD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA**”



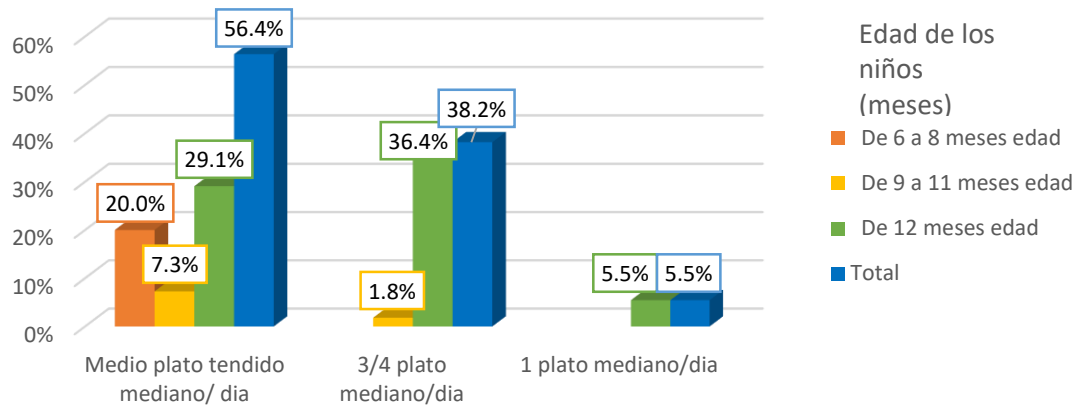
DE SALUD MINSA-ESSALUD, CUSCO, 2018”, se encontró que el inicio de la alimentación complementaria que el 46% de los niños empezaron a los 6 meses.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **QUIMIS, J.** en su estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, JIPIJAPA-ECUADOR 2020”** se encontró que el 57% quien alimenta al niño son las madres.

De los resultados obtenidos, el inicio de la ablactancia fueron los 6 meses, ya que a esta edad el sistema digestivo está suficientemente maduro para digerir los alimentos; los niños a veces reciben sus alimentos en su propio plato que según la Norma Técnica de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años (CRED) MINSA N°137 – 2017, indica que el inicio de la ablactancia o alimentación complementaria es a partir de los 6 meses de edad ya que la alimentación de lactancia materna exclusiva o introducción de suplementos lácteos es a menores de 6 meses, también que los niños deberían recibir sus alimentos en su propio plato, dando así prioridad a la consejería nutricional promoviendo así las practicas adecuadas de alimentación y calidad de dieta para asegurar el estado nutricional o lograr recuperar la tendencia de crecimiento. Quien generalmente alimenta al niño es la madre lo que es muy beneficioso ya que esto influye directamente en la alimentación del niño y este pendiente de su crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 2

CANTIDAD DE ALIMENTO QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que la cantidad de alimentos que consumen los niños tienen un 56,4% de medio plato tendido mediano/ día y un 5,5% de 1 plato mediano/día.

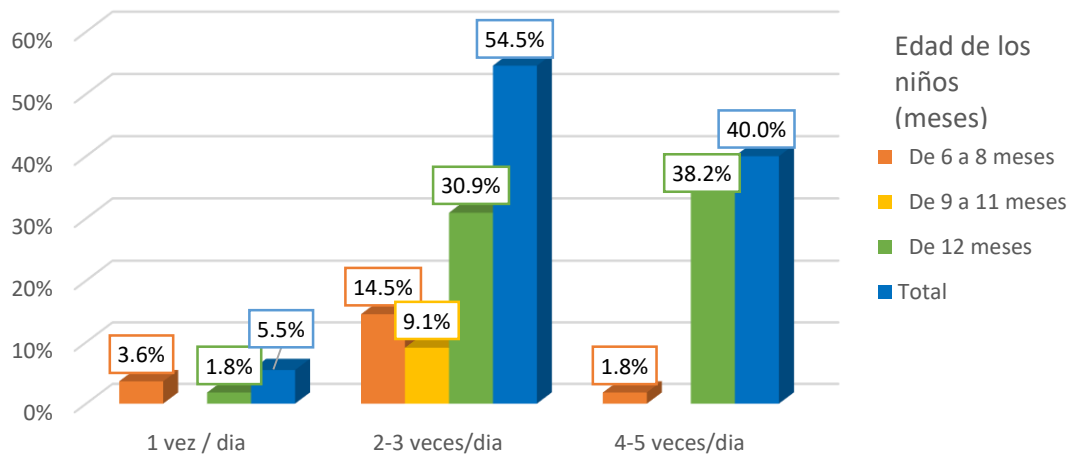
Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS- CUSCO, 2017.”**, se encontró que la cantidad de alimentos que consumen los niños en este caso son en cucharadas el 49% de niños de 9-12 meses reciben más de 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ plato mediano/día.

De los resultados obtenidos, los niños entre 6 a 12 meses consumen medio plato tendido/ día por lo que esta no es la cantidad adecuada para los niños, la mayor parte de las madres no brindan los alimentos suficientes para satisfacer las necesidades energéticas que requiere para que pueda crecer y ganar el peso adecuado según su edad, según lo indica la Norma Técnica de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años (CRED) MINSA N°137 – 2017.



GRÁFICO N° 3

FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

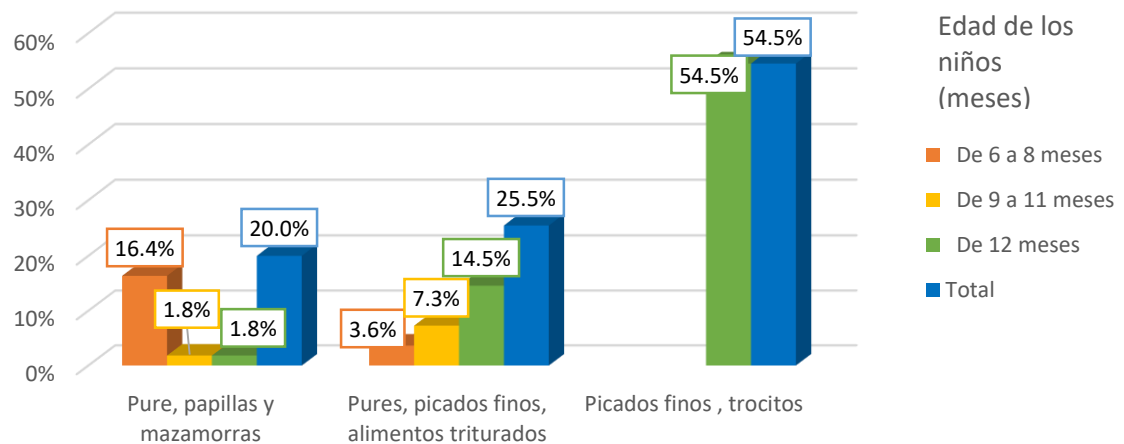
En el grafico se observa que la frecuencia de alimentos que consumen los niños tiene un 54,5% de 2-3 veces/día.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **TUTILLO, A.** en su estudio **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS FRENTE A LA ALIMENTACIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DE EDAD, CENTRO DE SALUD LA VICENTINA, PERIODO ENERO A JUNIO QUITO ECUADOR- 2019”**, se encontró que la cantidad de alimentos que consumen los niños el 57,51% recibe 1 a 3 comidas al día.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen alimentos con frecuencia de 2-3 veces/ día por lo que esta no es la frecuencia adecuada para los niños, esto puede deberse al desconocimiento de la información sobre la importancia de dicho tema, por lo que muchas madres no asisten a los controles regulares de sus hijos depuesto de Salud de Lucre, ya que argumentan la falta de tiempo, la distancia de donde proceden; los niños de 12 meses que deberían consumir 4-5 veces/día; según lo indica la Norma Técnica de Salud de Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de 5 años (CRED) MINSA N°137 – 2017.

GRÁFICO N° 4

CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS PREPARADOS PARA LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa la consistencia de alimentos que consumen los niños tienen un 54,5% de picados finos, trocitos.

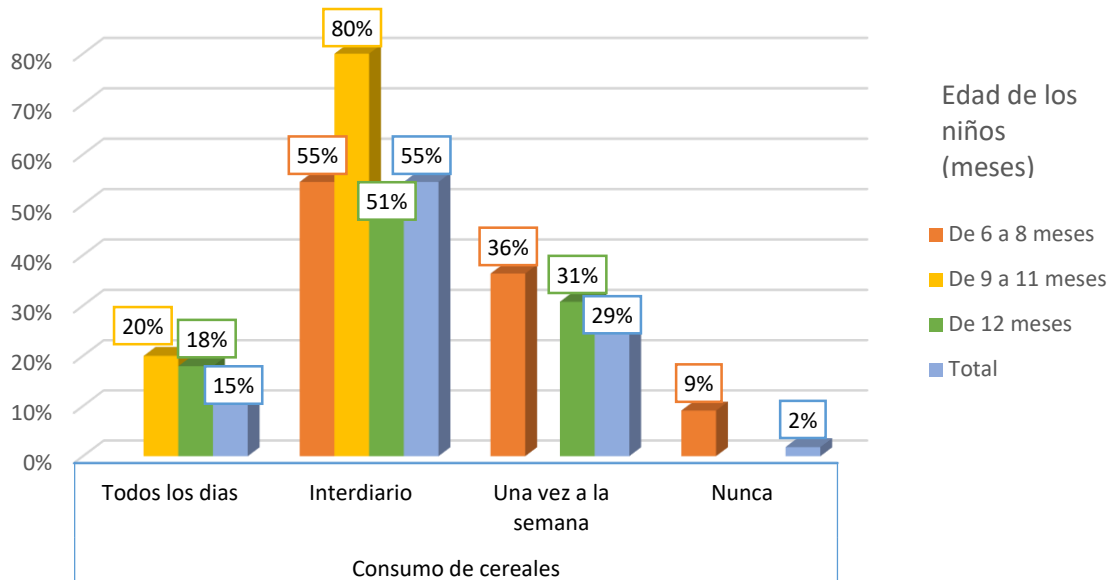
Los resultados se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que la consistencia de alimentos preparados que consumen los niños 59% de niños de 9-12 consume los alimentos en consistencia papilla tipo puré.

De los resultados obtenidos los niños de 12 meses consumen alimentos con consistencia picados finos, lo que es adecuado para su edad por lo que las madres se esfuerzan por alimentarlos adecuadamente a sus niños, ya que están tomando conciencia sobre las consecuencias que traería la mala alimentación; los niños de 6 a 8 meses deberían consumir puré, papillas y mazamorras; de 9 a 11 meses deberían consumir puré, picados finos, alimentos triturados según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019.

III. NATURALEZA DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN

GRÁFICO N° 5

CONSUMO DE CEREALES (ARROZ, QUINUA, MAÍZ, TRIGO, HARINAS Y OTROS) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

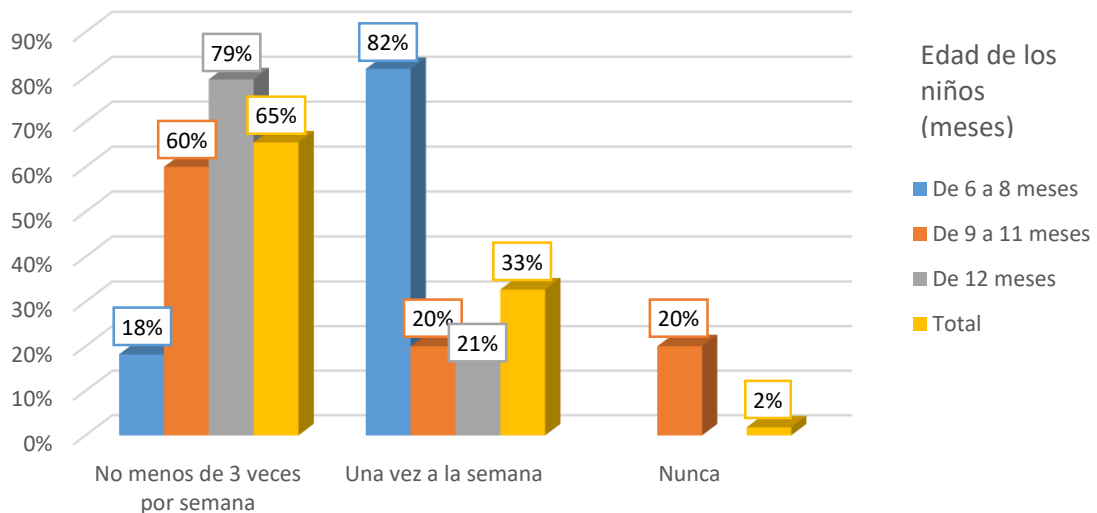
En el gráfico se observa el consumo de cereales, un 55% lo consumen interdiario y un 2% que no consumen ningún cereal durante la semana.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **QUIMIS, J.** en su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, JIPIJAPA-ECUADOR 2020**” se encontró que el 36% de niños consumen cereales una vez a la semana.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen los cereales interdiariamente; lo que es adecuado ya que es una fuente de energía de alta calidad y que elementos esenciales para formar los glóbulos rojos y la buena oxigenación en el cuerpo, según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, esto podría deberse a que mayormente las madres por proceder de las zonas rurales se dedican al comercio y agricultura de cereales (arroz, quinua, maíz, trigo, harinas y otros) por lo que tienen más accesible.

GRÁFICO N° 6

CONSUMO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL (POLLO, HUEVO, MENUDENCIA, RICOS EN HIERRO, HÍGADO, CARNES PESCADO O SANGRECITA OTROS) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

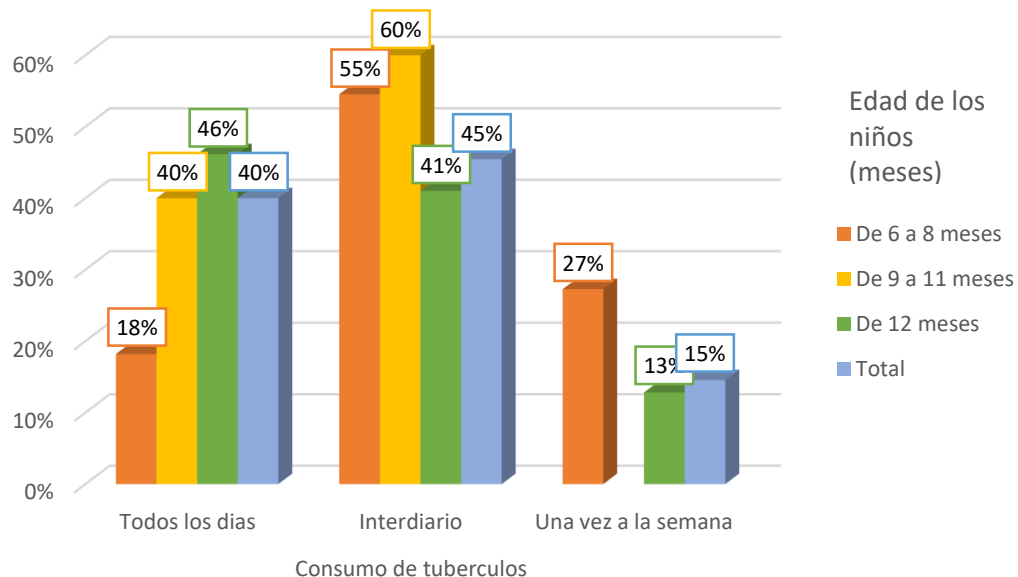
En el grafico se observa el consumo de alimentos de origen animal, un 65% de niños que consumen no menos de 3 veces por semana y un 2% de niños que nunca consumen.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **QUIMIS, J.** en su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, JIPIJAPA-ECUADOR 2020**” se encontró que el 19% de niños consumen carne, proteína una vez a la semana.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen los alimentos de origen animal (pollo, huevo, menudencia, ricos en hierro, hígado, carnes pescado o sangrecita otros) no menos de 3 veces por semana, lo que es adecuado y cubre las necesidades proteicas, ya que contiene una gran cantidad de grasas, vitaminas b, fosforo, zinc hierro; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, ya que cubre las necesidades alimentarias del niño para su crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 7

CONSUMO DE TUBÉRCULOS (PAPA, OLLUCO, OCA, YUCA, ETC) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

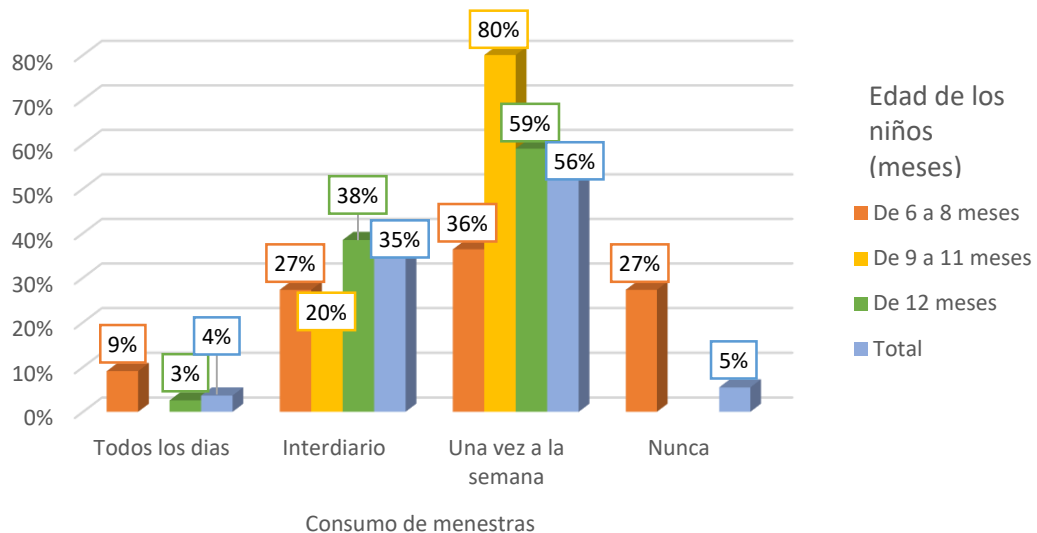
En el grafico se observa un 45% de niños que consumen tubérculos interdiario y un 15% de niños que consumen tubérculos una vez a la semana.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que el 43% de los niños consumen todos los días tubérculos.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen tubérculos (papa, olluco, oca, yuca, etc.) interdiario, lo que no es indicado ya que los hidratos de carbono integrales se deben consumir todos los días, según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, ya que no cubre las necesidades alimentarias del niño que esta aporta una gran cantidad fibra, para su crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 8

CONSUMO DE LEGUMBRES O MENESTRAS (LENTEJAS, ARVEJAS, GARBANZOS, FREJOLES, ETC.) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

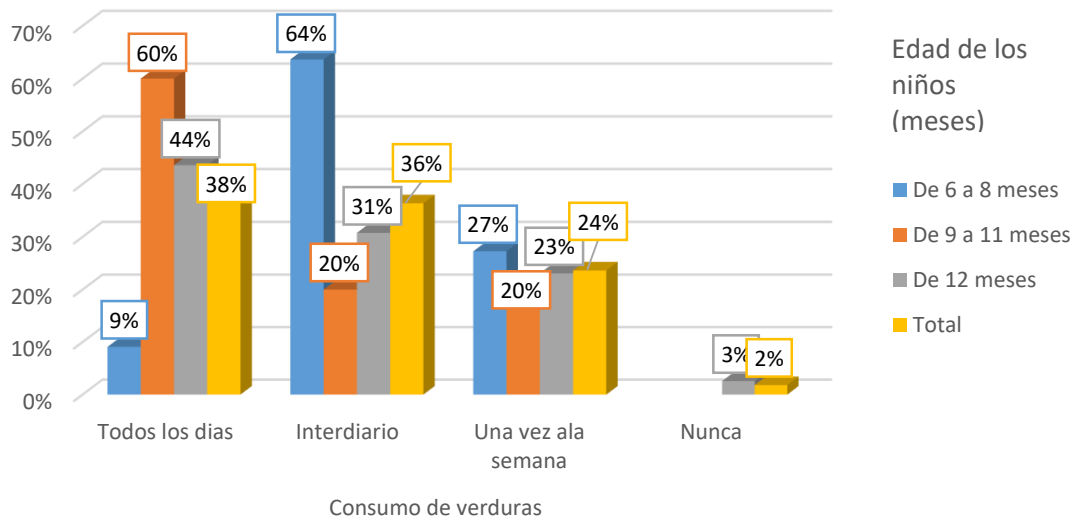
En el gráfico se observa un 56% de niños que consumen menestras una vez a la semana y un 4 % de niños que consumen menestras todos los días.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que el 53% recibe legumbres o menestras una vez a la semana.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen menestras (lentejas, arvejas, garbanzos, frejoles, etc.) todos los días, lo que no es adecuado ya que no cubre las necesidades proteicas, ya que estas aportan un gran cantidad de proteínas, minerales y fibra; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSAL) Lima– 2019, y no cubre las necesidades alimentarias del niño, lo que nos conllevaría a decir que las madres desconocen el requerimiento de nutrientes que deberían darle a sus niños para su crecimiento y desarrollo óptimo.

GRÁFICO N° 9

CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

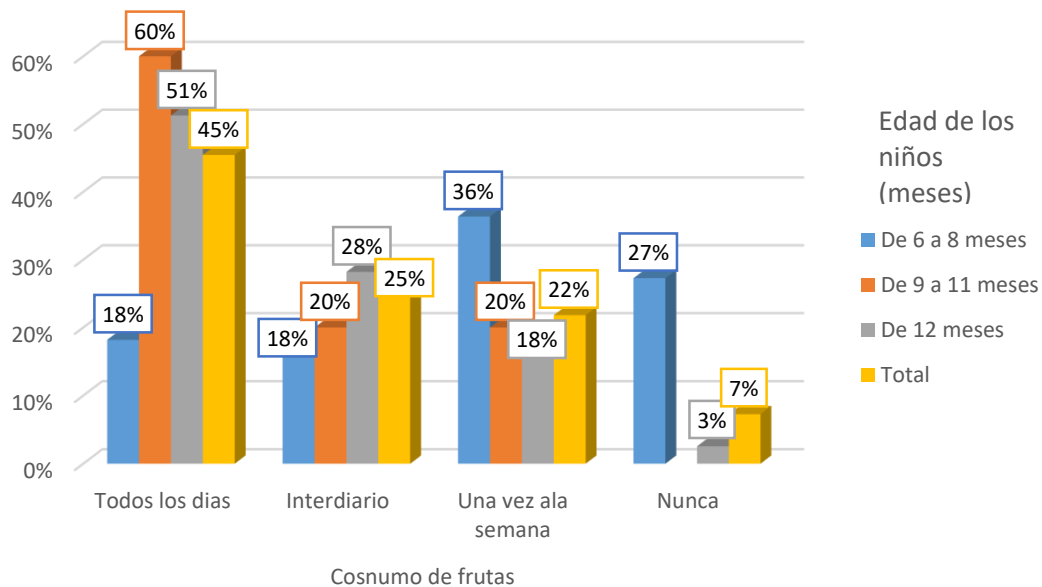
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa un 38% de niños que consumen verduras y hortalizas todos los días y un 2 % de niños que no consumen ninguna verdura y hortalizas durante la semana.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que el 77% ingiere todos los días verduras y hortalizas.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen verduras y hortalizas todos los días, lo que es adecuado para su dieta que esta aporta una gran cantidad de antioxidantes, vitaminas y fibras; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, ya que cubre las necesidades alimentarias del niño, por lo que la madre brinda una adecuada alimentación a su niño para su crecimiento y desarrollo. También se observa que la mayor parte de los niños no consumen verduras y hortalizas frecuentemente, por lo que produce deficiencia de fibra, vitaminas y antioxidantes al niño.

GRÁFICO N° 10
CONSUMO DE FRUTAS DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON
INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE
LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

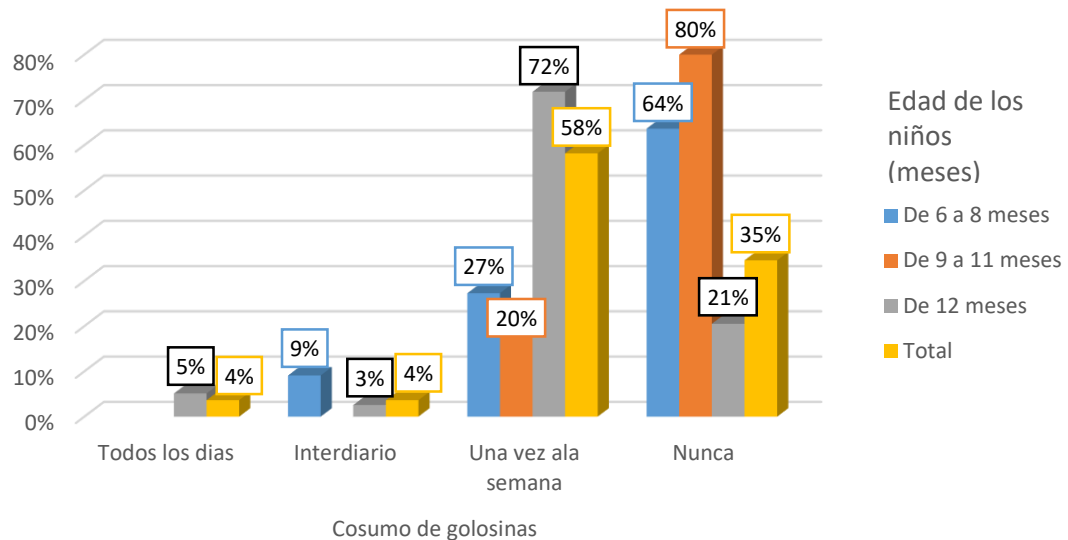
En el gráfico se observa un 45% de niños que consumen frutas todos los días y un 7% de niños que no consumen ninguna fruta durante la semana.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por OVALLE, Y. En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que el 57% consume frutas todos los días.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen frutas todos los días, lo que es adecuado y aporta una gran cantidad de minerales, antioxidantes, fibra y vitaminas; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSAL) Lima– 2019, ya que cubre las necesidades alimentarias del niño que está, por lo que la madre brinda una adecuada alimentación a su niño para su crecimiento y desarrollo. También se observa que la mayor parte de los niños no consumen frutas frecuentemente, por lo que produce deficiencia de minerales, antioxidantes, fibra y vitaminas.

GRÁFICO N° 11

CONSUMO DE GOLOSINAS (GALLETAS, DULCES, GASEOSAS, ETC.) DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2021

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

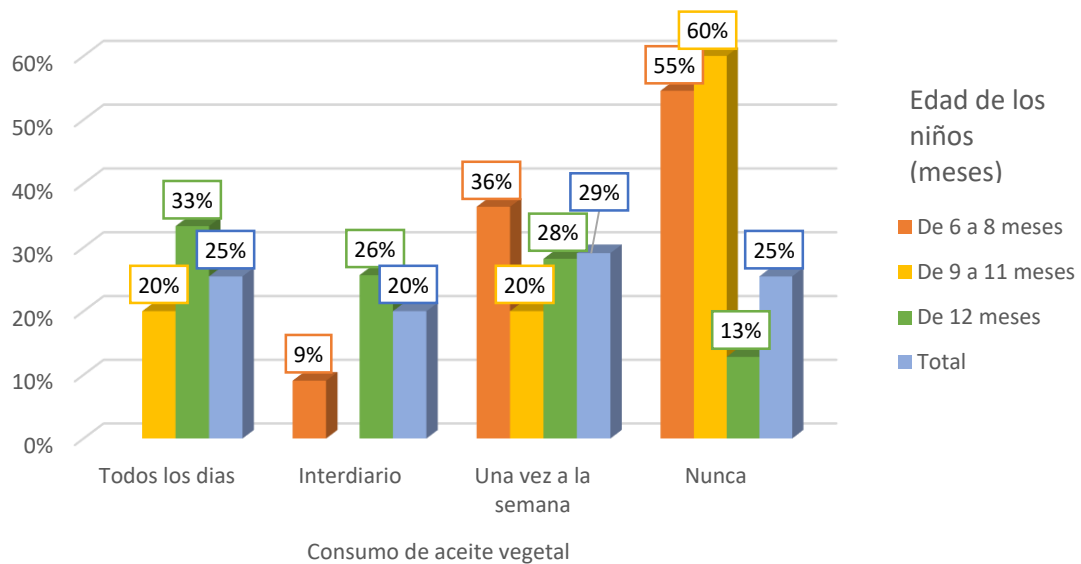
En el gráfico se observa un 58% de niños que consumen de golosina una vez a la semana.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **QUIMIS, J.** en su estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, JIPIJAPA-ECUADOR 2020**”, se encontró que 52% consumen golosinas rara vez (una vez a la semana).

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen golosinas una vez a la semana; lo que no es adecuado ya que no contiene ningún nutriente y por el contrario produce problemas dentales disminuyendo así el apetito de los niños, según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, esto se podría deberse a que la madres están acostumbrándolos a las golosinas por la facilidad de calmar el hambre que no es recomendado (66%).

GRÁFICO N° 12

CONSUMO DE ACEITE VEGETAL O MANTEQUILLA EN LA COMIDA PRINCIPAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

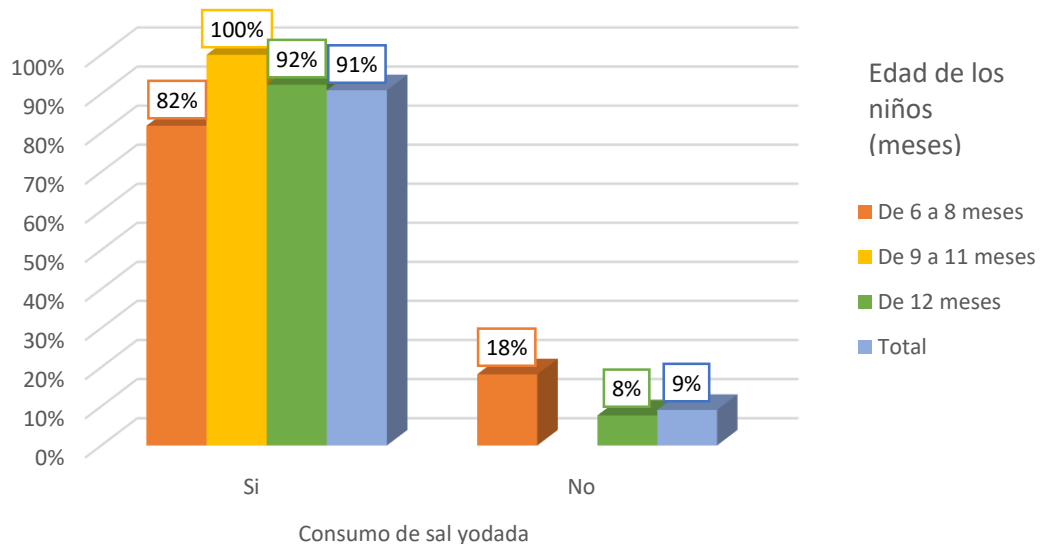
En el gráfico se observa un 29 % de niños que consumen aceite vegetal una vez a la semana y un 20% de niños que consumen aceite vegetal interdiario.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que 34% consumen aceite o mantequilla en sus alimentos interdiariamente.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses consumen aceite vegetal una vez a la semana, lo que no es adecuado por lo que debería consumir interdiario porque son componentes básicos de hormonas; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, ya que no cubre las necesidades alimentarias del niño que esta aporta una gran cantidad de ácidos grasos poliinsaturados, que ayudan al corazón a mantenerlo saludable de tal manera ayudan a su crecimiento y desarrollo.

GRÁFICO N° 13

CONSUMO DE SAL YODADA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

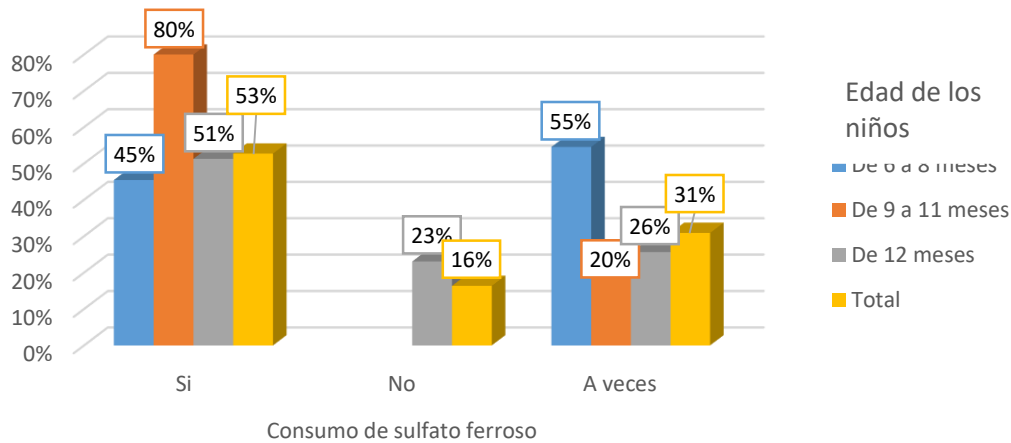
En el grafico se observa un 91% de niños que si consumen sal yodada en sus alimentos y un 9 % de niños que no consumen sal yodada en sus alimentos.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **OVALLE, Y.** En su estudio **“CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6-12 MESES DE EDAD CON PROBLEMAS NUTRICIONALES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD URCOS –CUSCO, 2017.”**, se encontró que 69% siempre consume sal yodada en sus alimentos.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses si consumen sal yodada, lo que es adecuado ya que cubre las necesidades alimentarias del niño que esta aporta una gran cantidad de micronutrientes, para su crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central y el buen funcionamiento de la tiroides; según lo indica la Guía Alimentaria para la Población Peruana (MINSA) Lima– 2019, ya que las madres usan sal yodada en las comidas principales, que son esenciales para la buena salud de sus niños.

GRÁFICO N° 14

CONSUMO DE SULFATO FERROSO DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES CON INADECUADO ESTADO NUTRICIONAL DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE- CUSCO, 2020



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora 2020

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa un 53% de niños que si consumen sulfato ferroso profiláctico y un 16% de niños que no consumen sulfato ferroso profiláctico.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **JARA, E & REINOSO, M.** En su estudio “**EVALUACION DE LAS PRACTICAS DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS LACTANTES, USUARIOS DE LA UNIDAD ANIDADA DEL HOSPITAL MORENO VASQUEZ, GUALACEO ECUADOR 2017- 2018**” se encontró que el 42 % consume suplementación.

De los resultados obtenidos los niños entre 6 a 12 meses si consumen sulfato ferroso profiláctico todos los días, en cambio el 47% de las madres no les dan el jarabe de sulfato ferroso según lo indicado, que se debe a efectos adversos como estreñimiento, dolor abdominal, deposiciones oscuras o no estar al pendiente de darle todos los días.

Según la Norma Técnica de Salud para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas- MINSA, 2017. Recomienda el consumo del jarabe sulfato ferroso para prevenir la anemia de 6 a 12 meses, máximo 5 cucharaditas del jarabe sulfato ferroso por día con comidas.



CONCLUSIONES

1. Respecto a las características generales de los niños con inadecuado estado nutricional son; 70,9% tiene 12 meses edad, 58,2% son de sexo masculino; 98,2% tienen riesgo nutricional de talla y un 100% de riesgo nutricional de peso; 36,4% son procedentes de Muyna.
2. Referente a las características de la ablactancia; un 74,5% de niños inicia la ingesta de alimentos a los 6 meses, un 56,4% a veces recibe en su propio plato, quien alimenta al niño es la madre con un 100%; cantidad un 56,4% de medio plato tendido mediano/ día; frecuencia un 54,5% de 2-3 veces/día; consistencia un 54,5% de picados finos, trocitos; naturaleza del tipo de alimentación: cereales un 55% consumen interdiario, alimentos de origen animal un 65% consumen una vez a la semana, tubérculos un 45% consumen interdiario, legumbres o menestras un 56% consumen una vez a la semana, verduras y hortalizas un 38% consumen todos los días, frutas un 45% consumen todos los días, un 58% que consumen golosinas una vez a la semana, un 29% que consumen aceite vegetal una vez a la semana, un 91% que si consumen sal yodada y un 53% que si consumen sulfato ferroso profiláctico.



SUGERENCIAS

A LAS LICENCIADAS DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE CRED DEL PUESTO DE SALUD DE LUCRE.

- Mejorar el seguimiento a todos los niños vulnerables que habitan en el distrito de Lucre para prevenir el inadecuado estado nutricional.
- Sensibilizar a los padres de familia sobre la ablactancia e importancia de la misma, para tratar de mejorar la alimentación de sus niños y poder evitar los problemas de salud a futuro.
- Enfatizar más sesiones demostrativas de la ablactancia de acuerdo grupo etario del niño, para favorecer el crecimiento y desarrollo.
- Concientizar a los padres de familia para que traigan a sus niños puntualmente a su control de crecimiento y desarrollo.

A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

- A los estudiantes profesionales de enfermería de la Universidad Andina del Cusco realizar investigaciones a temas relacionados o similares en poblaciones más grandes a nivel de provincias.



Referencias Bibliográficas

- 1) Organización mundial de la salud (OMS). Nutrición: Alimentación complementaria [Internet], 2019 [actualizado el 2019, acceso el 23 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- 2) Organización mundial de la salud (OMS). Malnutrición [Internet], 2020 [actualizada el 1 abril de 2020, acceso el 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- 3) Organización mundial de la salud (OMS). Nutrición: Alimentación complementaria [internet], 2018 [actualizada el 11 setiembre 2018; acceso 11 de junio de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- 4) Organización mundial de salud (OMS). Centro de prensa, alimentación del lactante y del niño pequeño [internet], 2018 [actualizada el 16 de febrero de 2018; acceso el 11 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- 5) Ministerio de salud Perú. Lima: Pautas básicas para la consejería en alimentación infantil [Internet], 2019 [acceso el 13 de ago. de 2019]. Disponible en : http://bvs.minsa.gob.pe/local/psnb/71_pautasbas.pdf
- 6) Indicadores nutricionales en niños- Instituto Nacional de salud, Ministerio de salud [internet]. Perú, Lima: Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en Eess [citado el 17 de feb. de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20eess>.
- 7) Indicadores nutricionales en niños- Instituto Nacional de salud, Ministerio de salud [Internet]. Perú, Lima: Vigilancia del sistema de información del estado nutricional en Eess [citado el 17 de feb. de 2020]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20eess>.



- 8) Tutillo, A. "Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud la Vicentina, periodo enero a junio, Quito Ecuador 2019" [Tesis]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura en Medicina Familiar y Comunitaria; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20995>
- 9) Quimis, J. "Estado nutricional y hábitos alimentarios en niños menores de 3 años, Jipijapa – Ecuador 2020" [Tesis]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí. Facultad de Ciencias de la Salud. Licenciatura en Enfermería; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2177>
- 10) Jara, E & Reinoso, M. "Evaluación de las prácticas de alimentación complementaria en los niños lactantes, usuarios de la unidad anidada del Hospital Moreno Vásquez, Gualaceo Ecuador 2017- 2018". [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Licenciatura de Nutricionista, Dietista; 2018. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30091>
- 11) Tovar, M. "Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao, Lima-2018" [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela académico profesional de enfermería; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18189>
- 12) Quispe, Y. "Características asociadas al estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en CRED Centro de Salud Jorge Chávez, Juliaca Puno Julio – Setiembre 2018." [Tesis]. Sullana-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela académico profesional de enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3138>
- 13) Rojas, N. "Prácticas de alimentación complementaria que tienen mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un Centro de Salud Caquetá de Lima e Centro de Salud Bellavista Nanay de Iquitos, Lima-2018" [Tesis]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Facultad de medicina; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11495>



- 14) Ovalle, Y. "Características de la alimentación complementaria en niños de 6-12 meses de edad con problemas nutricionales que acuden al Centro de Salud Urcos- Cusco 2017." [Tesis].Cusco-Perú: Universidad Andina Del Cusco. Facultad de ciencias de la salud. Escuela profesional de enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2383>
- 15) León, E. "Estado nutricional de niños menores de 5 años, que acuden al Puesto de Salud Dignidad Nacional Del Distrito De Santiago, Cusco-2017. [Tesis].Cusco-Perú: Universidad Andina del Cusco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela profesional de enfermería; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1756?mode=full>
- 16) Diaz, V. "Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 12 meses de edad en Centros De Atención Primaria De Salud, Cusco, 2018". [Tesis].Cusco -Perú: Universidad Andina Del Cusco. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela Profesional De Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1344>
- 17) Ecured. Ablactación [Internet], 2019 [actualizada el 20 ago. de 2019, acceso el 6 de mar de 2020]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/ablactacion>
- 18) Organización mundial de la salud, nutrición (OMS). [Internet].Perú, Lima: Organización mundial de la salud [citado el 12 de jun. de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- 19) Cuadros, C. Actualidades en alimentación complementaria. Scielo Acta Pediatr. México [Revista En Internet]; Vol.38, N.3 Pp.182-201 [actualizado jun 2017, citado 5 mar de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0186-23912017000300182 .
- 20) Wikipedia, La enciclopedia libre. Nutrición [Internet], 2020 [actualizada 3 de mar. de 2020; acceso el 5 mar del 2020]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
- 21) Sociedad de canarias de pediatría. Guía pediátrica de la alimentación: pautas de alimentación y actividad física de 0 a 18 años [Internet].España; 2012 Dic. Capítulo 1, Los Alimentos: Valor nutritivo y saludable; [citado el 12 de jun de 2019]; p.21-25. Disponible en: <http://www.programapipo.com/wp-content/uploads/2012/05/guia-alimentacion-infantil.pdf>



- 22) Gómez, M. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria [Internet].2018. [actualizado 9 de nov de 2018, citado del 6 de mar. de 2020]; p 7, 12. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
- 23) OPS, OMS. Semana mundial de la lactancia materna 2018- lactancia materna: pilar de vida. [Internet], 2018 [citado del 12 de jun. de 2019]; p 1. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=2018-9958&alias=45729-hoja-tecnica-semana-mundial-lactancia-materna-2018-lactancia-materna-pilar-vida-729&itemid=270&lang=es.
- 24) Ministerio de salud (MINSa). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet].Perú; 2019 Jul. P 13-17 Control del crecimiento y desarrollo; [citado el 5 de mar de 2020.]. Disponible desde: <http://www.redsaludcce.gob.pe/modernidad/archivos/dais/ppan/normast/cre d.pdf>
- 25) Ministerio de salud (MINSa). Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [internet].Perú; 2019 jul. p 13-17 Control del crecimiento y desarrollo; [citado el 5 de mar de 2020.]. Disponible desde: <http://www.redsaludcce.gob.pe/modernidad/archivos/dais/ppan/normast/cre d.pdf>



ANEXOS