

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Efectividad del método Baby - Led Weaning en el crecimiento de menores  
de 12 meses en el hospital de Juanjuí, 2024**

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Cuidado Integral Infantil

**Autores:**

Estela Ruiz Guzman

Rosaura Pinchi Lozano

**Asesor:**

Mg. Katherine Mescua Fasanando

Lima, marzo de 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Katherine Mescua Fasanando, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“EFECTIVIDAD DEL MÉTODO BABY - LED WEANING EN EL CRECIMIENTO DE MENORES DE 12 MESES EN EL HOSPITAL DE JUANJUÍ, 2024”** de las autoras Estela Ruiz Guzmán y Rosaura Pinchi Lozano tiene un índice de similitud de 18 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 28 días del mes de noviembre del año 2024.




**Mg. Katherine Mescua Fasanando**

**Efectividad del método Baby - Led Weaning en el crecimiento de  
menores de 12 meses en el hospital de Juanjuí, 2024**

**TRABAJO DE ACADÉMICO**

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional  
de Enfermería: Cuidado Integral Infantil



---

Mg. Jéssica Esther Illasaca Ortega

Dictaminador

Lima, 13 de febrero de 2024

## Índice

Resumen.....	6
Capítulo I .....	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema .....	11
Problema general .....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la Investigación .....	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos .....	11
Justificación.....	11
Justificación teórica .....	11
Justificación metodológica .....	12
Justificación práctica y social .....	12
Presuposición filosófica (opcional) .....	12
Capítulo II .....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual .....	20
Bases teóricas .....	35
Definición de términos .....	36

Capítulo III.....	38
Metodología .....	38
Descripción del lugar de ejecución.....	38
Población y muestra .....	38
Población .....	38
Muestra .....	38
Criterios de inclusión y exclusión.....	39
Tipo y diseño de investigación .....	39
Identificación de variables.....	40
Operacionalización de variables.....	41
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	42
Ficha de recolección .....	42
Proceso de recolección de datos .....	43
Procesamiento y análisis de datos .....	44
Consideraciones éticas.....	44
Capítulo IV.....	46
Administración del proyecto de investigación.....	46
Cronograma de ejecución .....	46
Presupuesto.....	48
Referencias.....	50
Apéndice .....	57

## Resumen

El método Baby - Led Weaning es una forma de alimentación complementaria en la que el niño, a partir de los seis meses, se autorregula, accediendo a alimentos sólidos y decidiendo por sí mismo qué y cuánto comer. El objetivo del estudio es determinar la efectividad del método BLW en el crecimiento del menor de 12 meses del Hospital Juanjuí. El estudio es de enfoque cuantitativo, diseño experimental, de casos y controles, corte transversal. La población estará conformada por 160 niños de 6 meses. El tiempo de seguimiento del estudio es hasta que cumplan los 12 meses. La muestra es no probabilística, tipo censal. El instrumento a utilizar para medir el crecimiento, es una ficha de recolección de datos que cuenta con la grafico de peso y talla propuesto por la OMS, en el año 2016, la cual fue sometido a una validez de juicio de expertos de 1, cabe recalcar que para medir el crecimiento de los menores se utilizará los indicadores de medición de crecimiento P/E, T/E, P/T estandarizados por el Ministerio de Salud. Los resultados de este estudio servirán de sustento para los nutricionistas, médicos y padres de familia con información actualizada sobre el BLW y su eficacia, de esta manera tomar decisiones en cuanto a qué método es el que usarán en la alimentación complementaria del bebé.

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del Problema

La nutrición infantil es un factor importante para el desarrollo social; sin embargo, en todo el mundo, 149 millones de niños menores de 5 años padecen retraso del crecimiento; de ellos, alrededor de 45 millones de niños padecen emaciación, 39 millones tienen sobrepeso (Yamamoto et al., 2021).

Por otro lado, la Convención sobre los derechos del niño establece que los gobiernos tienen la obligación legal de proteger y cumplir el derecho a la alimentación y la nutrición de todos los niños, gracias a las políticas y compromisos adoptados por los gobiernos, la tasa de desnutrición infantil ha disminuido en un tercio y el retraso del crecimiento infantil ha disminuido en 55 millones en los últimos cinco años (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Aunque los resultados en la reducción de la desnutrición infantil han sido positivos, todavía existe una grave falta de protección de la nutrición infantil en todo el mundo: se estima que 149,2 millones de niños sufren retraso en el crecimiento, deficiencias de vitaminas y otros micronutrientes esenciales (Unicef, 2019). Asimismo, las tasas de desnutrición aguda y desnutrición aguda severa fueron del 16% y 22% respectivamente en comparación con 2020. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En África, el número de niños menores de 5 años desnutridos ha alcanzado niveles históricos de 62%, en comparación con los registrados en 2018 y se espera que aumente un 27% más, según datos de grupos de trabajo africano occidentales y centrales sobre nutrición (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2023).

En América Latina, casi 4,8 millones de niños tienen problemas de crecimiento y el 7,5 % de los menores de 5 años tienen sobrepeso (Unicef, 2019).

A nivel sudamericano, los informes muestran resultados alentadores para Brasil, donde la tasa de desnutrición de la población ha disminuido alrededor del 40% , pero este país todavía tiene casi 13 millones de personas que sufren desnutrición. De igual forma, en Colombia, según los últimos reportes de un 0,3 casos por cada 100 mil niños menores de 5 años estaban desnutridos y entre ellos, el 14,4% de los menores de 6 meses fueron identificados como desnutridos, el 19,8% de 6 a 12 meses y el 65,8% de los casos son niños mayores de 12 meses; Estos resultados no son muy diferentes a los observados en Ecuador, donde el 27% de los niños menores de 2 años están desnutridos y el 39% de los niños indígenas están desnutridos crónicamente (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2023).

En nuestro país, según el informe presentado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022) la desnutrición crónica se presenta en el 11,5% de la población de niños menores de 5 años; en la zona urbana esta tasa alcanza el 6,8% y en la zona rural esta tasa aumenta a 24.4%, en el cual, Huancavelica con 27.1%, Loreto 23.6% y Cajamarca 20.9%, los departamentos con mayores tasas de desnutrición crónica.

En la región San Martín, la lactancia materna exclusiva se da en el 79,5% de las niñas y niños menores de seis meses, lo que significa que ninguno recibe alimentación complementaria; porque este régimen tiene una duración promedio de 5,5 meses; el nivel de educación de la madre es un factor importante en la duración de este tipo de alimentación, en madres con educación primaria la duración promedio es de 6 a 8 meses y en aquellas con niveles superiores este período dura alrededor de 3 meses; a pesar de que los organismos gubernamentales

priorizan programas que promueven la lactancia materna en niños menores de 36 meses, a través de políticas que promueven las visitas domiciliarias para combatir la anemia y la desnutrición por medio de orientaciones y consejerías (Ministerio de Salud, 2019).

Estos esfuerzos no serán suficientes si no contamos con la participación y comprensión de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y una buena alimentación basada en alimentos saludables a partir de los 6 meses para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños; es por ello que se identifica como un problema de deficiencias nutricionales, durante el paso de la lactancia materna exclusiva a alimentos sólidos, por desconocimiento de los padres o por la adopción de malos hábitos alimentarios, debido a que se recomienda el consumo de grasas poliinsaturadas, azúcares, carbohidratos entre otros, que causan problemas nutricionales en los bebés (Martínez et al., 2020).

La aplicación inadecuada de los alimentos complementarios iniciales y la transición al destete de la lactancia materna conducen a la falta de aumento de peso y de talla y como resultado, aparece la desnutrición en los lactantes, combinada con la falta de asesoramiento y apoyo de los padres sobre una dieta adecuada y programas de ejercicio físico para niños y adolescentes, conduce a casos de obesidad (Zamanillo-Campos et al., 2021).

Es por eso que la información que reciben los padres durante este periodo sobre la alimentación complementaria, sus características, los tipos de alimentos que debe recibir el niño a partir de los 6 meses de edad es muy importante para una buena nutrición y pleno desarrollo de los niños (Vázquez-Frias et al., 2023).

Para solucionar esta situación, se ha innovado e implementado en varios países del mundo un nuevo método de alimentación complementaria que se denomina Método de Destete: Baby - Led Weaning, conocido por sus siglas internacionales de BLW, eliminando el periodo en

el que los padres alimentan al niño con alimentos tipo puré; a lo que los niños comen bocados pequeños bajo la supervisión de los padres o cuidadores; porque, según recientes investigaciones sobre éste método, parece ser una alternativa segura para los bebés, manteniendo los efectos positivos en su dieta de pequeños trozos de alimentos proporcionados por los padres, esto les permite comer los mismos alimentos que el resto de su familia, siempre y cuando preste especial atención a los alimentos que pueden causar asfixia, como nueces, semillas y la mayoría de las carnes (Brunner-López et al., 2019)

Esta innovación en el campo de la enfermería, sigue siendo un tema poco conocido o poco investigado, las investigaciones científicas realizadas hasta la fecha son escasas y forman parte de las capacidades del personal de enfermería en el seguimiento del desarrollo y crecimiento infantil, como consejería para las madres sobre la lactancia materna y la transición a alimentos sólidos; en este escenario, es necesario investigar cómo el método destete BLW , que en español sería: Alimentación guiada por él bebe, o cuya traducción más adaptada llevaría el nombre de: Bebé hazlo tú mismo, se adapta a la alimentación complementaria y al nivel de conocimientos de las madres para brindar una buena nutrición a los niños de 6 a 12 meses de edad (Alfaro et al., 2022)

Este escenario nos motiva a comprender mejor el método de destete iniciado por el bebé y su efectividad sobre el estado nutricional de los niños, debido a que en nuestro país aún no es ampliamente utilizado por los padres o cuidadores, por lo que este estudio académico se plantea el objetivo de conocer la efectividad del BLW en el crecimiento del menor de 12 meses, así como enseñar a padres y cuidadores un nuevo método de alimentación para bebés, sumando a la evidencia de las prácticas actuales de alimentación complementaria tradicional, mejorando la nutrición infantil y la confianza de las familias en los trabajadores de la salud.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema general***

¿Cuál es la efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento de menores de 12 meses en el hospital de Juanjuí, 2024?

### ***Problemas específicos***

¿Cómo es el crecimiento del menor de 12 meses según el P/T, T/E, P/E antes y después de la aplicación del método Baby Led Weaning, 2024?

¿Cómo es el crecimiento del menor de 12 meses según el P/T, T/E y P/E, antes y después de la aplicación del método de la alimentación complementaria tradicional, 2024?

## **Objetivos de la Investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la efectividad del método Baby - Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses en el hospital de Juanjuí, 2024.

### ***Objetivos Específicos***

Determinar el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E antes y después de la aplicación del método Baby - Led Weaning, 2024.

Determinar el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E, antes y después de la aplicación del método de la alimentación complementaria tradicional, 2024.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

El presente estudio cuenta con fundamento teórico el cual ha sido detallado y actualizado en el estudio, además brindará información basada en evidencia científica a padres y cuidadores sobre el nuevo método de alimentación complementaria *Baby led weaning*; así como la

importancia y características de la implementación de los alimentos para mejorar el estado nutricional de los niños y sus beneficios en la lucha contra la desnutrición infantil.

### ***Justificación metodológica***

Por su relevancia metodológica, se enmarcará en un enfoque de investigación científica, utilizando herramientas validadas para recolectar datos a través de encuestas, tablas y gráficos sobre ganancia de peso y talla, índice nutricional, sesiones educativas y demostrativas sobre preparación de alimentos y el nuevo método *Baby led weaning*, los que se proporcionarán para estudios posteriores.

### ***Justificación práctica y social***

Los resultados del estudio ayudaran a los profesionales de la salud, a mejorar el proceso de educación sobre el inicio de la alimentación complementaria ofreciendo el método más efectivo y/o que se adapte al menor. Asimismo, los resultados serán compartidos con las autoridades y/o jefes de primera instancia para ser divulgados y ayude en la promoción de los métodos para el beneficio de nuestros niños. Además, beneficiara a los padres para lograr una alimentación segura y completa.

### **Presuposición filosófica (opcional)**

Salmo 107:09 menciona “Porque sacia al alma menesterosa, y llena de bien al alma hambrienta”(Santa Biblia, 1960) , estas palabras están dirigidas a todas las personas de parte de Dios, el siempre da lo mejor para sus hijos, además nos enseñó a compartir con los más necesitados, podemos decir entonces en el enfoque de nuestro estudio que los padres también deben prestar atención a proveer, brindar nutrición y buenos cuidados a los bebés.

Por otro lado, Lucas 2:52 refiere: “Y Jesús crecía en sabiduría y en estatura, y en gracia para con Dios y los hombres”(Santa Biblia, 1960). Es responsabilidad de los padres preocuparse por el crecimiento físico de sus hijos, en el contexto de la salud, el crecimiento abarca el peso y la talla, pero en el texto bíblico hay un agregado más: la sabiduría, esta palabra engloba el crecimiento espiritual y dependencia total de Dios, como padres son responsables de la fe de nuestros hijos, debemos enseñarles a nuestros bebés aun siendo pequeños la importancia de obedecer a Dios, esto los llevara a tener un impacto social, como dice la última parte del versículo: en gracia para los hombres, en otras palabras; nuestro prójimo.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Gomez et al. (2020), en un estudio realizado en Brasil, titulado “Alimentación guiada por el niño, una visión general de nuevos métodos de introducción de alimentos: revisión integral de la literatura” cuyo objetivo fue analizar el modelo de alimentación suplementaria BLW, sus riesgos y beneficios a través de la literatura científica; el tipo de estudio fue una revisión sistemática de la literatura; realizada en Nueva Zelanda, Australia y Estados Unidos, con una muestra de 7.641 madres y padres y 1.180 niños y niñas, la herramienta es una evaluación de las bases de datos Medline, Lilacs, PubMed y BVS. Como resultado, los niños criados con el método BLW tienen menos probabilidades de presentar ataques de asfixia que con el método tradicional, estableciéndose una relación estadísticamente significativa con  $p=0.002$ , constituyendo una alimentación saludable. En la conclusión muestran que se han obtenido muchos beneficios mediante el seguimiento del método de alimentación suplementaria BLW, pero se necesita más investigación sobre los riesgos que este método puede plantear en comparación con el método tradicional

Arcila Posada (2020) realizó un estudio en Colombia, titulado “Alimentación Complementaria: ¿Nueva tendencia?”, cuyo objetivo fue realizar una revisión sistemática sobre la alimentación complementaria, su importancia biológica y cultural, su evolución en el tiempo y explorar nuevas tendencias, comparar propuestas, sus efectos en las prácticas tradicionales y su impacto en el crecimiento y desarrollo infantil. El método utilizado fue sintetizar la información

y literatura disponible sobre alimentación complementaria BLW; el resultado es que BLW se asocia con un mayor consumo de vegetales al inicio de la alimentación complementaria y una mayor duración de la lactancia materna. En conclusión, con base en la información recopilada, que no existe mayor riesgo de deficiencia de hierro. La deficiencia no ha sido demostrada y con recomendaciones adecuadas de incluir alimentos ricos en hierro en cada comida, sin embargo, existe una asociación con un menor riesgo de deficiencia de hierro y exceso de peso, lo cual no es consistente y tiene relación significativa con la historia de destete o alimentación con fórmula.

Nzilani Mutuku et al., (2020) realizaron un estudio en Kenia, titulado: Conocimientos maternos y prácticas de alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 23 meses en comunidades pastorales del condado de Marsabit, Kenia: en un estudio transversal. Su objetivo es documentar la influencia del conocimiento materno sobre alimentación infantil y prácticas complementarias en el estado nutricional de niños de 6 a 23 meses en una comunidad pastoral en Kenia. La muestra estuvo compuesta por 289 madres con hijos, con un diseño transversal no experimental. Los resultados fueron que el 23,9% de los niños alcanzó la diversidad dietética mínima recomendada, el 5,9% alcanzó la ingesta dietética mínima aceptable y cuándo iniciar la alimentación complementaria y la diversidad dietética y que la alimentación es un factor que predice la desnutrición en los niños. Concluyeron que el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria era alto, pero no tenía ningún impacto positivo en el estado nutricional de los niños.

Rowan et al., (2019) realizaron un estudio en Reino Unido (UK), sobre “Diferencias en la composición dietética entre lactantes alimentados con alimentos complementarios utilizando BLW y alimentación tradicional con cuchara”. El objetivo era estudiar la exposición a diferentes

alimentos basándose en diferentes métodos de destete; el tipo de estudio fue de carácter comparativo, 180 padres completaron un cuestionario de 24 horas sobre los alimentos que alimentaban a sus hijos de 6 a 12 meses, luego se compararon los resultados entre los grupos de destete y las diferentes edades. Como resultado, hubo diferencias significativas entre la frecuencia del consumo de alimentos en diferentes grupos de edad y de destete: los bebés BLW tenían más probabilidades de estar expuestos a verduras y proteínas que los bebés normales. Los autores llegaron a la conclusión de que estos resultados se suman al creciente conjunto de pruebas de que el enfoque BLW puede ser seguro y adecuado.

Morison et al., (2018) también realizaron un estudio similar en Nueva Zelanda, cuyo artículo se titula “Impacto de una versión modificada del destete dirigido por bebés en la variedad dietética y las preferencias alimentarias en bebés”. El objetivo fue determinar la diversidad alimentaria y las preferencias alimentarias percibidas dependiendo de si encajar o no en las dietas tradicionales y alimentación suplementaria o BLW. El tipo de estudio incluyó casos y controles; sobre la población de Nueva Zelanda, con una muestra de 206 mujeres seleccionadas al azar, utilizó como instrumento un cuestionario de preferencia alimentaria. Los resultados mostraron que la alimentación suplementaria BLW aumentó la variedad de alimentos introducidos a una edad más temprana y que los niños que seguían el método BLW tenían una mayor preferencia por frutas y verduras. Los autores llegaron a la conclusión de que los padres que permiten a sus hijos experimentar con diferentes texturas aceptan mejor los alimentos y tienen una dieta más diversa.

### ***Antecedentes nacionales, regionales y locales***

Sulca, (2023) realizó un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III zona, Comas 2022. El estudio es cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra se conformó por 120 madres con sus respectivos niños de 6 a 12 meses atendidos en el Centro de Salud Collique III zona, ubicado en Comas. El autor utilizó un cuestionario validado y confiable como instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, mientras que la evaluación del estado nutricional se utilizó las tablas de crecimiento de la OMS. Como resultado, la edad promedio fue 26,56 años. El 75% tuvieron secundaria completa. En cuanto a la edad de los hijos, el 28,8% tuvieron 8 meses. Los conocimientos sobre alimentación complementaria, el 80,1% fue regular. El 57,1% tuvieron peso normal, el 24,4% tuvieron sobrepeso, el 10,3% tuvieron bajo peso y el 8,3% tuvieron obesidad. Referente a la conclusión, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses.

Llosa y Vera (2019) realizaron un estudio en Lima, el objetivo de esta revisión sistemática exploratoria fue analizar y determinar el impacto que tiene el método BLW sobre la salud nutricional en bebés de 6 a 12 meses. Se realizó una búsqueda bibliográfica en *Pubmed*, *Web of Science*, *Scopus* y *Scielo*, se usó como criterios de inclusión: año de publicación (2001-2020), idioma (inglés, español y portugués), términos clave (hierro, alimentación complementaria y estado nutricional) y tipos de documentos [artículos de investigación primaria, estudios del método BLW y Baby-Led Introduction to Solids (BLISS)]. Se siguió los pasos

establecidos en la lista descrita en la extensión PRISMA para revisiones sistemáticas exploratorias. Luego del proceso de inclusión/exclusión se incluyó para el análisis seis trabajos (cuatro relacionados con el nivel de hierro y peso del bebé y cinco relacionados a los beneficios y riesgos del BLW). Podemos concluir que no existe diferencia en la ingesta y nivel de hierro en bebés que siguen el BLW y el método tradicional. BLW podría servir como protector del sobrepeso y obesidad.

Cochachin Garcia y Villacorta Morales (2021) realizaron un estudio en Huaraz, titulado “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y estado nutricional de adolescentes atendidos en el Hospital Víctor Ramos Guardia”. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los adolescentes atendidos en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. La muestra incluyó a 43 bebés y sus madres. El tipo de investigación fue descriptiva, correlacional con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. Los resultados mostraron que 72,1% madres tenían conocimiento completo y 27,9% de madres carecían de conocimiento, 74,4% madres tenían una alimentación normal y 25,6% de las madres tenían una alimentación deficiente. Concluimos que existe una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños.

Meneses y Ochoa (2019), en Ayacucho, realizaron un estudio “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses” con el objetivo de determinar si existe asociación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses, del

Centro Médico San Juan Bautista. La muestra estuvo compuesta por 60 madres de lactantes de entre 6 y 12 meses de edad. El estudio se realizó mediante un método transversal, no experimental y descriptivo. Se utilizan como herramientas cuestionarios, tablas comparativas y tablas de nutrición. Los resultados obtenidos fueron que el 58,3% de las madres tenía conocimientos regulares sobre alimentación complementaria, el 45% de los niños se evaluó con estado nutricional normal y el 13,3% de los niños se encontraban desnutridos crónicamente. Se concluyó que existió una asociación significativa entre el nivel de conocimiento materno y el estado nutricional de los niños.

López (2019) realizó una tesis titulada “La relación entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños en el Hospital Nacional Dos de Mayo” (Lima, Perú); el objetivo era determinar el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses. El tipo de trabajo fue descriptivo, correlacional y transversal, la muestra se tomó de 305 madres y lactantes de 6 a 11 meses. Como resultado, el 89,2% de las madres tenía bajos conocimientos sobre nutrición suplementaria, mientras que el 3,6% de las madres tenía altos conocimientos sobre el estado nutricional, el 84,3% de los niños fueron diagnosticados como normales, 8,9% de los niños están desnutridos agudamente, el 3% son obesos y 2% niños estaban gravemente desnutridos. Se concluyó que existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 11 meses.

## **Marco conceptual**

### **Alimentación Complementaria**

Se refiere a la alimentación que recibe un bebé a partir de los 6 meses de edad sin sustituir la lactancia materna; al contrario, lo perfecciona y restaura, estudiando científicamente su relación con el desarrollo del sistema digestivo, los riñones y la madurez neurológica; satisface las necesidades nutricionales de los lactantes durante la transición al destete y proporciona alimentos y líquidos que mejoran el suministro de proteínas, energía y nutrientes necesarios para el crecimiento (Vázquez-Frias et al., 2023).

El Comité de Nutrición de la Asociación Argentina de Pediatría recomienda una nutrición adecuada durante el primer año de vida porque es necesaria para el desarrollo integral del niño; por eso es necesario proporcionar alimentos complementarios a los bebés amamantados para mantener un crecimiento saludable (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### **Importancia de la alimentación complementaria**

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna como alimentación exclusiva durante los primeros seis meses de vida del infante y a partir de esta edad introducir alimentación complementaria rica en nutrientes y proteínas, es por ello que los padres de familia y cuidadores deben tener acceso libre a la información de forma objetiva y coherente con las practicas apropiadas de alimentación; a menudo las madres inician el periodo de destete antes de los seis meses de edad, introduciendo alimentos complementarios a la alimentación del infante, sin embargo, es necesario informar sobre la necesidad de la lactancia materna de manera exclusiva y continua durante este periodo, ya que la leche materna brindará sustancias inmunes y bioactivas al lactante protegiéndolo de infecciones bacterianas y víricas ayudando al desarrollo y maduración del tracto intestinal, existe ausencia de beneficio cuando se introducen otros alimentos en la dieta

de los menores de seis meses y un aumento de las infecciones gastrointestinales (Organización Mundial de la Salud, 2023).

A la edad de seis meses, el aparato digestivo se ha desarrollado lo suficiente para poder procesar alimentos nuevos y es importante introducir, papillas preparadas con leche y cereales, puré de frutas y lácteos, sumando paulatinamente el consumo de carnes que aporten hierro y aceites que incrementen la captación de energía (Zamanillo-Campos et al., 2021).

### ***Desarrollo fisiológico del lactante***

El proceso de introducción de nuevos alimentos en la dieta de un niño requiere un período suficiente de adaptación, que incluye el desarrollo de los sistemas nervioso, renal, digestivo e inmunológico (Zamanillo-Campos et al., 2021).

A los seis meses, el bebé debería poder digerir alimentos como almidón, proteínas y grasas no lácteas; la exposición a nuevos alimentos provoca cambios en el microbiota intestinal, especialmente en lo que respecta a bifidobacterias y lactobacilos; Al mismo tiempo, aumenta la secreción de ácido clorhídrico, la producción de moco y la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, que ayudan a la digestión (Arcila Posada, 2020).

### ***Desarrollo neurológico***

Además de comer nuevos alimentos, el niño de seis meses crece y comienza a mover la lengua para obtener alimentos sólidos, las manos comenzarán a agarrar cosas y luego pasarlas de una mano a otra de manera similar, los primeros dientes comienzan a salir, lo que permite que las mandíbulas se muevan y trituren los alimentos; cuando haya nuevos alimentos disponibles, aumentará el poder de masticación y el retraso en la alimentación puede provocar cambios en los hábitos de masticación (Freire y García, 2023).

### ***Desarrollo de la función renal***

La maduración de las yemas ayudará a clarificar los solutos presentes en el agua y los nutrientes añadidos a los alimentos; después de seis meses, los riñones alcanzarán el 75-80% de su función adulta; esto mejorará la capacidad del niño para tolerar el consumo de más proteínas y solutos en los alimentos (Arboleda et al., 2020).

### ***Respuesta inmune***

La introducción de alimentos complementarios implica cambios en la flora intestinal, lo que afecta la inmunología del niño; esto nos permite adaptarnos y prevenir enfermedades y emociones negativas (Delgado y Santamarí, 2023).

### **Características de la alimentación complementaria**

El origen de la comida adicional, el cual debe comenzar cuando el niño tenga seis meses enseñándole los nuevos sabores, formas y hábitos de la comida del niño y para que un suplemento tenga éxito debe cumplir cuatro requisitos básicos: Frecuencia, consistencia, cantidad y calidad de los alimentos (Gómez y Fernández-Vegue, 2021).

#### **Frecuencia**

Resulta importante ofrecer al niño la frecuencia adecuada de las comidas, la cual debe ser estimada en función a la cantidad de energía requerida y asumiendo una capacidad gástrica de 30 g/kg de peso corporal y densidad energética de 0,8 kcal/g de alimento. Si la densidad de energía es menor por parte de comida, se requerirá mayor volumen de alimentos, lo que resulta en un mayor número de fracciones de comida. Se debe tener en cuenta que, si el lactante recibe pocas comidas, estará recibiendo menos nutrientes energéticos, pero si al contrario recibe demasiadas comidas, lactará menos o incluso podría dejar de lactar, ocasionando malnutrición en el infante (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

### Frecuencia de alimentación con el método *Baby led weaning*:

Trozos de alimentos verduras, frutas, papas, zanahorias, cortadas del tamaño y forma de un dedo, brócoli y coliflor deshojadas, las redondas se cortan por la mitad o en su cuarta parte; Pollo cortado del tamaño y forma de un dedo, Corte contra el músculo de carne de res y pollo. La frecuencia se adapta a la alimentación familiar (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Tabla 1. *Frecuencia de Alimentación Complementaria*

Edad	Consistencia	Cantidad
6 a 9 meses	Alimentos aplastados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche materna más 2 a 3 comidas al día; 2 comidas principales.</li> <li>- De 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano.</li> </ul>
9 a 12 meses	Alimentos picados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche materna más 3 a 4 comidas al día; tres comidas principales y un refrigerio, que puede dar a media mañana o por la tarde.</li> <li>- De 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de plato mediano.</li> </ul>
Mayor de 1 año	Alimentos de consistencia tipo segundo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leche materna más 4 a 5 comidas al día; tres comidas principales y dos refrigerios, un refrigerio entre cada comida.</li> <li>- De 7 a 10 cucharadas o un plato mediano.</li> </ul>

Fuente: Adaptación elaborado por las autoras.

### Consistencia

La consistencia de los alimentos es importante en cuanto se deben introducir paulatinamente desde alimentos blandos, semiblandos hacia semisólidos y sólidos. Al cumplir el año los lactantes podrán ingerir alimentos sólidos, con sus propias manos, llegando a consumir iguales alimentos a los de la familia. El no incrementar los alimentos de forma gradual ocasionará riesgos en la alimentación del menor, así como en el desarrollo psicomotor de la función bucal y motriz mandibular (Unicef, 2019).

### **Cantidad**

Está referido al volumen de los alimentos suministrados, este debe ser gradual, desde porciones pequeñas e ir incrementando progresivamente hasta cubrir la capacidad gástrica del lactante. Se debe tener en cuenta la satisfacción y las necesidades energéticas. Se estima que se requiere alrededor de 200, 300, y 550 kcal/día para las edades de 6 a 8, de 9 a 11 y de 12 a 23 meses respectivamente. La capacidad gástrica de los niños guarda relación con el peso, aproximadamente 30 g/kg de peso corporal. Debido a que la capacidad gástrica del lactante irá creciendo, existirá un menor aporte energético de la leche materna, siendo necesaria la adecuada alimentación complementaria para evitar problemas de desnutrición y anemia. Es por este motivo que resulta importante ganar la aceptabilidad del niño con la incorporación de alimentos nuevos, acordes a las sensaciones de hambre y saciedad y previniendo posibles intolerancias o alergias (Lopez, 2019).

### **Contenido nutricional**

Los nutrientes son esenciales en el desarrollo del niño y cada uno tiene una función específica, por ello es necesario construir dietas diversas que incluyan variedad de alimentos, teniendo en cuenta los cuadros nutricionales de los alimentos. Así desde los 6 a los 9 meses se puede introducir cereales, menestras, carnes, queso, verduras, grasas y tubérculos. Además, es importante el aporte de las carnes por su contenido nutricional en hierro, esencial para el crecimiento físico y la formación y desarrollo del cerebro. Así también será importante la absorción de calcio y vitamina A presente en el huevo. Sin embargo, la presencia de estos nutrientes y la aceptación de estos alimentos pudieran producir ciertas reacciones alérgicas que pueden disminuir el apetito y el rechazo a los alimentos (Gomez et al., 2020).

Tabla 2. *Índice nutricional de la ganancia de Talla*

<b>Edad</b>	<b>Incremento por mes/año</b>
0 -3 meses	4 CM / MES
4 -6 meses	2 CM/ MES
7-12 meses	1 CM /MES
1-2 años	10 a 12 cm / año
2-5 años	5 a 7 cm / año

Fuente: Basado en el patrón de referencia de la OMS 2006

Tabla 3. *Índice nutricional de la ganancia de peso*

<b>Edad</b>	<b>Gramos por día</b>	<b>Gramos/mes</b>
0 -3 meses	40	1000 – 1200
4 -6 meses	30	800 -900
7 – 12 meses	25	700 – 800
1 – 2 años	15	400 – 450
2 – 5 años	10	2 – 3.5 Kg./Año

Fuente: Basado en el patrón de referencia de la OMS 2006

### **Necesidades energéticas**

El aporte calórico debe cubrir las necesidades de mantenimiento de la actividad física y crecimiento, estas varían según la edad, la dieta, el clima y la presencia de enfermedades. Las necesidades energéticas del recién nacido son hasta tres veces superior a la de un adulto, estas necesidades incluyen gasto por metabolismo basal, pérdidas por excretas y energía necesaria para la acción dinámico física de los alimentos. Durante el primer año de vida en consumo aproximado

es de 70 kcal/kg de peso corporal. Los requerimientos para el crecimiento de un niño son inversamente proporcionales a su edad, variando con la velocidad de crecimiento y el tipo de tejido sintetizado (Organización Mundial de la Salud, 2023)

### **Necesidades vitamínicas**

La leche materna tiene deficiencia en vitaminas D y K durante los primeros días, con una buena alimentación se cubrirá los requerimientos de vitaminas liposolubles A, D, E, K, y las hidrosolubles como la tiamina, riboflavina, niacina, folato, biotina, colina y B6 y B12 (Martínez et al., 2020).

### **Necesidades proteicas**

Las proteínas son necesarias para el organismo, su contenido será del 15% durante el primer año de vida, así los aminoácidos cumplirán una función estructural formando parte de las enzimas, hormonas y anticuerpos. Los aminoácidos son esenciales durante la primera etapa de la vida por las necesidades de histidina y la cistina en los recién nacidos. Los requerimientos proteicos en el primer año de vida son de 2,2 g/kg/día de 0 a 6 meses y de 1,6 g/kg/días desde los 7 a los 12 meses (Caba Porras & Vasquez Polo, 2019).

### **Necesidades de grasas**

Los lípidos son fundamentales para el crecimiento y desarrollo cerebral, dentro de ellos tenemos a los triglicéridos, ésteres de colesterol y fosfolípidos que contienen ácidos grasos. El colesterol forma parte de la membrana celular y es precursor de las hormonas gonadales y adrenales y de ácidos biliares. Además, favorecen la absorción de vitaminas liposolubles tipo A, D, E y K (Caba Porras y Vasquez Polo, 2019).

## **Grupos de alimentos**

Cereales: deben ser introducidos a partir de los seis meses, constituyen aporte energético, y en exceso pueden constituir sobrealimentación, en la alimentación tradicional se introducen en forma de papillas; antes de los 4 meses de edad puede estar asociada al riesgo de aparición de diabetes tipo I y enfermedad celiaca por carga genética (Ministerio de Salud, 2020)

Papas, frijoles, verduras y frutas: Los primeros contienen carbohidratos, mientras que las verduras y frutas contienen minerales, vitaminas, fibra y antioxidantes. La fruta se puede agregar con jugo, que debe consumirse inmediatamente. Se puede tomar en trozos pequeños; su prevalencia se asocia con la aparición de obesidad infantil. Es peligroso darle jugo de frutas antes de los cuatro meses. En cuanto a las verduras, conviene evitar las que tienen mucho nitrato, como la remolacha, las acelgas o los nabos, y las aromáticas, como la col, la coliflor o los espárragos (Ministerio de salud, 2019)

Carnes: Principalmente el hígado, la sangrecita o el pollo, son ricos en contenido de hierro y proteínas, necesarias para el crecimiento físico y desarrollo del cerebro. Es necesario enseñar a los cuidadores que los nutrientes se encuentran en las carnes y no en los caldos donde fueron hervidas (Ministerio de Salud, 2020)

Pescados: deben ser introducidos a partir del noveno mes, puesto que pueden ocasionar cuadros de alergia, sobre todo en aquellos niños que tengan antecedentes familiares, los pescados son fuente de ácidos grasos y hierro fundamentales para el desarrollo cerebral (Cochachin y Villacorta, 2021)

Huevos: se debe introducir al noveno mes la yema cocida y a los doce meses el huevo entero; brindan al niño grasas esenciales, vitaminas liposolubles y hierro. Sin embargo, la

presencia de ovoalbúmina en la clara del huevo es de alta capacidad alérgica, por ello no es recomendable brindarle antes del año de edad (Loria-Kohen et al., 2022).

### **Alimentación complementaria tradicional**

Es la manera clásica de introducir alimentos nuevos en el lactante, mediante el uso de una cuchara se ofrece alimentos como puré y papillas, incrementando la consistencia de acuerdo a la percepción del cuidador, al desarrollo neurológico del bebé y sus habilidades. Se inicia a los seis meses con la ingesta de semisólidos y se progresa gradualmente hacia sólidos machacados y desmenuzados a los doce meses, evitando alimentos que puedan causar atragantamiento (López, 2019).

### **Rol de la enfermera en la alimentación complementaria**

En nuestro país, el Reglamento del Ministerio de Salud No.537-2017 confirma que el control de Crecimiento y Desarrollo es una parte importante del sistema de lactancia materna, como herramienta para prevenir un crecimiento y desarrollo insuficiente. Según esta decisión, es el personal de enfermería quien lidera estos sistemas CRED, que ayudan a las madres y a sus hijos a reconocer rápidamente situaciones de peligro relacionadas con una nutrición deficiente, para dar consejos y sugerencias adecuadas para resolver la situación.

La OPS hace un llamado a los gobiernos nacionales a desarrollar políticas e interés político en programas para aumentar el número de enfermeras calificadas en la atención primaria de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

La nutrición adicional forma parte de las estrategias de salud y prevención de enfermedades para grupos vulnerables como niños menores de tres años en zonas de pobreza y pobreza extrema; Esto ayuda a reducir la brecha en el desarrollo social y económico (Fernández et al., 2022).

### **El papel de la madre en la alimentación complementaria**

La transición al trabajo materno es un proceso lento que ocurre durante la convivencia madre-hijo hasta que se adquieren las habilidades de la madre. Esta interacción juega un papel importante en el desarrollo del apetito y el manejo de la obesidad o la desnutrición en el futuro. Sin embargo, existen algunos errores en las creencias y prácticas religiosas o culturales que afectan la nutrición adecuada de los bebés (Organización Mundial de la Salud, 2023).

### **Método de *Baby led weaning* (BLW).**

Esta es una práctica que comenzó en el Reino Unido y Nueva Zelanda basándose en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y amamantando exclusivamente al bebé durante los primeros seis meses de vida del bebé. Según diversos autores, este método ayuda a reducir la obesidad infantil y cambiar los hábitos alimentarios hacia una alimentación saludable. Este método de introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé consigue que se alimente comiendo pequeños trozos sólidos, empezando por los dedos y las manos, y con la ayuda de los mordiscos (Alfaro et al., 2022).

### **Importancia de la alimentación complementaria BLW**

Los niños exploran por sí mismos el sabor, la textura, el color y el olor de los alimentos, haciendo uso de los sentidos, Además, fomenta el desarrollo de capacidades de confianza e independencia en los niños, por otro lado, ayuda a desarrollar las capacidades físico motrices de coordinación entre las manos, ojos y la masticación. Por último favorece a disminuir la obesidad infantil e influye en la adquisición de hábitos saludables de alimentación. (Brunner-López et al., 2019)

### **Metodología de la alimentación complementaria *Baby led weaning***

Este método parte de la premisa de que todos los niños pueden ser capaces de alimentarse por sí mismos, practicando al manipular los alimentos de forma natural. La secuencia aparece en este orden, primeramente, engancharse al pecho materno, coger objetos que le parecen interesantes, agarrar diferentes objetos y llevarlos a la boca, explorar los alimentos con los labios y lengua, mordisquear comida, masticar, tragar y coger objetos haciendo pinza con los dedos. Pronto aprende a meter los objetos a la boca, mantenerlos, morder y controlar su movimiento con la lengua. Es preferible que en esta fase el bebé se encuentre en posición sentada. Cuando el bebé se da cuenta que los alimentos se le caen de la boca, aprenderá a masticarlos y retenerlos, permitiendo una coordinación entre los músculos de la lengua, las mejillas y la mandíbula. A los nueve meses el bebé adquiere la capacidad de realizar pinza con los dedos de la mano, aprendiendo a coger objetos y levantarlos hacia la boca. Según las recomendaciones adicionales de alimentación BLW, el niño debe sentarse a la mesa con la familia durante las comidas y se le deben dar en porciones alimentos sencillos y adecuados para su desarrollo mental. Desde el inicio del BLW el suministro de leche materna debe ser a demanda y de autoalimentación (Alfaro et al., 2022)

### **Beneficios de la alimentación complementaria *Baby led weaning***

Para Ruiz (2022) los beneficios de este método son los siguientes:

Es divertido, porque el niño desempeña un papel activo a la hora de comer, al decidir qué, cuánto y a qué velocidad comer, siendo esta una experiencia agradable. Es natural, porque según la autora los bebés están programados biológicamente para experimentar y explorar. Además, aprenden sobre los alimentos: Los bebés aprenden por si solos a identificar el color, olor, sabor y textura de los diferentes alimentos. Por otro lado, aprenden a comer con seguridad al manipular un

alimento y meterlo a la boca le ayuda a determinar la facilidad de masticar y coordinar los músculos de la boca adecuadamente, esto reduce la probabilidad de atragantamiento. Aprenden del mundo que los rodea: aprenden a sostener objetos que se les resbalan, aplastar objetos blandos, descubren la gravedad y activan sus sentidos para reconocer objetos. Despliegan su potencial al practicar la coordinación motora mejoran su motricidad, desarrollan los músculos de la cara. También adquieren seguridad en uno mismo: al descubrir los sabores y texturas reciben una recompensa instantánea al reconocer aquellos alimentos que les gustan. Presentan confianza en la comida, ellos estarán más dispuestos a probar cosas nuevas y decidir si las comen o no. Tienen a participar de la comida familiar, ello es positivo en el desarrollo de sus relaciones sociales, el lenguaje y la interacción con su entorno, control del apetito; los bebés pueden decidir a qué velocidad comer y cuando es bastante, comiendo según su apetito, disminuyendo problemas de obesidad. Por último, mejora la alimentación; las pruebas sugieren que los niños aprenden a elegir aquellos alimentos que le son más saludables y a largo plazo estén mejor alimentados. Salud a largo plazo: Los bebés que aprenden a alimentarse por sí mismos, tienen más probabilidades de seguir ingiriendo leche materna por más tiempo.

### **Inconvenientes de la alimentación complementaria *Baby led weaning***

Para Rodriguez Garcia (2018), estos son los principales:

La suciedad: Al aprender a comer solos existe exposición a las salpicaduras, caída de los alimentos fuera del contenedor, sin embargo, esto va mejorando cuando los bebés van aprendiendo la técnica.

La preocupación de los demás: Puede llegar a ser un problema al mantener en alerta innecesaria a los cuidadores hasta que entienden su funcionamiento.

**Ingesta de hierro:** Es necesario concientizar a los cuidadores sobre la adecuada ingesta de alimentos que contengan hierro, y su ofrecimiento diario en la dieta del niño.

**Posible atragantamiento:** A todos los cuidadores independientemente del método se le debe educar en la prevención de atragantamiento por consumo de alimentos en trozos muy grandes.

**Comida insana y poco variada:** Los lactantes pueden estar expuestos a dietas poco sanas, por desconocimiento y poca educación de los cuidadores en cuanto a la diversidad de la dieta.

### **Crecimiento del menor de 6 meses a 12 meses**

#### **Evaluación antropométrica**

Es una evaluación relativamente sencilla, de costo bajo y muy útil para determinar el estado nutricional de un ser humano, se puede realizar de forma transversal (espacio determinado) o longitudinal (tiempo determinado). Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, el perímetro braquial y los pliegues cutáneos. Estas mediciones establecen índices que relacionan la edad con el peso, talla, perímetro braquial o pliegues cutáneos o también pueden relacionarse entre sí (Ministerio de Salud, 2024).

Los índices más utilizados son:

El peso para la edad (P/E)

La talla para la edad (T/E)

El peso para la talla (P/T).

**Peso para edad (P/E):** Relaciona el peso y la edad del evaluado, su control se lleva en las historias clínicas y el carné de crecimiento del lactante. Sus ventajas son:

Es fácil obtener en forma directa y con un margen de error muy pequeño.

Al realizar controles continuos se puede establecer una curva de crecimiento longitudinal del niño, detectando cambios o anomalías.

Es un índice conocido por el personal de salud.

Sin embargo, también tiene desventajas:

En niños mayores de un año se puede tener una lectura errónea para estimar la desnutrición.

No permite diferenciar la desnutrición aguda de la desnutrición crónica.

En niños de una misma edad se puede tener casos de adelgazamiento, tener un peso adecuado para la edad o ser obeso dependiendo de la talla (Ministerio de Salud, 2024)

**Talla para la edad (T/E):** Es un control que permite determinar la talla del niño según su edad, aunque este incremento sea más lento respecto al incremento del peso. La deficiencia de talla respecto a la edad, se presenta de forma lenta y se recupera también lentamente. Las ventajas de este índice son:

Se puede establecer un seguimiento de la historia nutricional del niño.

Puede estimar estado de desnutrición crónica presente en el niño.

Las desventajas son las siguientes:

Se requiere conocer la edad real de niño.

Al medir la talla existe un margen de error de tipo humano, resulta complicado medir la talla real respecto al peso.

No se puede medir el grado de desnutrición aguda. (Ministerio de Salud, 2024)

**Peso para la talla (P/T):** Permite medir el peso esperado para la talla del niño y su peso real, estableciendo una relación que permite saber la existencia de desnutrición aguda. Las ventajas de este índice son:

Se puede obtener en poblaciones donde es difícil saber la edad real del niño

Puede estimar estado de desnutrición aguda presente en el niño.

Las desventajas son las siguientes:

Al medir la talla existe un margen de error de tipo humano, resulta complicado medir la talla real respecto al peso (Ministerio de Salud, 2024).

### **Puntos de corte estándar**

Al examinar la salud del niño es necesario conocer si existen cambios por desnutrición u obesidad, establecer un punto de corte o realizar un examen de rutina. Para ello se adopta un patrón de referencia para cada índice, para este caso se han establecido patrones internacionales debido a que las diferencias raciales y étnicas tienen una influencia mínima en el potencial de crecimiento, contrariamente a la influencia de los factores socioeconómicos que si determinan diferencias sustanciales (Ministerio de Salud, 2020).

La Organización Mundial de la Salud ha creado normas que permiten mejorar la información sobre el correcto crecimiento de niños de diferentes razas, y ha demostrado que las condiciones sociales y económicas afectan el crecimiento y desarrollo de la altura y el peso de niños de la misma edad. La Organización Mundial de la Salud proporciona a la comunidad internacional directrices sobre desarrollo infantil, herramientas que deben utilizarse para vigilar la salud de los niños y detectar tempranamente problemas de crianza y nutrición (Ministerio de Salud, 2019).

Las agencias gubernamentales y los trabajadores de la salud pública deben ser proactivos y tener estrategias para poder trabajar en salud básica y prevención. Podemos decir que un crecimiento adecuado de los niños equivale a una buena salud y estos esfuerzos ayudan a reducir la mortalidad y la morbilidad infantil (Yamamoto et al., 2021).

Estos gráficos constituyen un instrumento sencillo para el desarrollo de investigaciones, consultas médicas, organizaciones de defensa de la salud del niño y ministerios de la salud. Estos parámetros permiten comparar el peso y la estatura de lactantes y niños con un valor óptimo de

referencia diferenciando entre varones y mujeres, lactantes y niños hasta cinco años. En los gráficos se puede identificar una línea roja, que señala el patrón mínimo de evaluación para cada indicador, así cuando niños con estatura baja para una determinada edad se ubicará por debajo de esta línea, o cuyo peso es demasiado bajo para la estatura se situará por debajo de la línea roja, señalando probables problemas de salud (Ministerio de Salud, 2024).

Se pretende que con el uso de estos instrumentos se pueda diagnosticar enfermedades de forma temprana y realizar un seguimiento durante el tratamiento, así mismo es importante para el adecuado tratamiento del Índice de Masa Corporal (IMC) para niños de hasta cinco años y detectar problemas de obesidad infantil. Finalmente, hay más de 30 gráficos que describen cada etapa del desarrollo físico a medida que el niño crece, como sentarse, pararse y caminar (Fernández Garmilla et al., 2022)

Sin embargo, muchos profesionales de la salud y padres se limitan a utilizar tablas de altura, peso e IMC, pero se espera que la comunidad científica y los investigadores internacionales utilicen más tablas y gráficos para explicar las mediciones y estimaciones de población (Soto et al., 2018)

## **Bases teóricas**

### **Teoría de Katheryn E. Barnard: Modelo de interacción padres - hijos**

Comenzó a estudiar a niños y adultos con discapacidades físicas y mentales, luego vinculó su investigación con niños sanos para evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, y si la relación entre madre e hijo y cómo el medio ambiente afecta su desarrollo. Este modelo examina el desarrollo y la nutrición infantil como factores que interactúan con los cuidadores y sus familias y concluye que ésta relación afecta la personalidad, la salud física y mental, las

actividades y los problemas del niño, que se miden en una escala diseñada para medir los resultados de alimentación, educación y entorno social (Laguado Jaimes, 2013).

### **Teoría de Ramona T. Mercer: Teoría del rol materno**

El autor aconseja que la enfermería debería centrarse en las condiciones de vida y el entorno de la familia, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras instituciones sociales. Están asociados con la aceptación por parte de la madre del papel de madre. Este proceso es lento porque requiere la aceptación emocional de la madre de su nuevo trabajo, la interacción social y las limitaciones físicas asociadas con el trabajo de la madre. Es ahí donde el papel de la enfermera cobra importancia para orientar y educar a los padres y su interacción con el niño (Alvarado et al., 2011)

### **Modelo de Nola Pender: Modelo de promoción de la salud**

Este modelo permite analizar el comportamiento humano relacionado a la salud y como se relaciona con conductas saludables, estos aspectos modifican la conducta humana, sus actitudes y motivaciones. Señala la importancia del proceso cognitivo y conductual, modelando cuatro aspectos como son la atención, la retención, la reproducción y la motivación. Señala además que la conducta es racional, y considera un componente motivacional para conseguir un logro intencional (Naranjo Hernandez et al., 2018).

### **Definición de términos**

*Alimentación complementaria:* Proceso fundamental para el desarrollo del lactante, tanto desde el punto de vista biológico como social, moldean un proceso en el que el lactante se expone, no sólo a nuevos alimentos sino a nuevas formas de interacción con su entorno (Arcila, 2020).

*Método Baby Led Weaning BLW:* Estilo de alimentación que busca incrementar la nutrición basada en la independencia del niño, permitiéndole comer sus propios alimentos, como un manipulador de alimentos y que elige los alimentos de la dieta, bajo el atento cuidado de los padres o cuidador (Alfaro et al., 2022).

*Antropometría:* Es un método para medir diversas cosas y características del cuerpo humano, incluido el peso, la altura, la circunferencia de la cabeza y otros; lo que ayuda a determinar el estado nutricional del niño (Ministerio de Salud, 2024)

*Crecimiento:* Es el estado en que se encuentra el paciente respecto a su talla, peso y a sus necesidades de gasto energético y otros nutrientes esenciales (Yamamoto et al., 2021).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El presente estudio de investigación se realizará en el hospital de Juanjuí - Minsa, ubicado en el distrito de Juanjuí, provincia de Mariscal Cáceres, departamento de San Martín, cuya población es de 28.665 habitantes que se dedican al comercio, agricultura y transporte en unidades menores; el nivel socioeconómico es de pobreza, la producción agrícola se basa en plátano, yuca, cítricos, crianza de animales de corral y otros en pequeña escala.

En el establecimiento de salud, se considerará el consultorio de crecimiento y desarrollo, se cuenta con cuatro licenciadas de enfermería, la población estimada es de 1.800 menores de 5 años y 2.000 niños de 5 a 11 años. Los cuales cuentan con seguro integral de salud. El tiempo de aplicación es de 6 meses.

#### **Población y muestra**

##### ***Población***

La población estará conformada por 160 niños de edad de 6 meses que pertenecen a la jurisdicción y acuden al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del hospital Juanjuí, para lo cual se considerará criterios de inclusión y exclusión.

##### ***Muestra***

El muestreo es no probabilístico, de tipo censal; porque se contará con toda la población para el estudio.

### ***Criterios de inclusión y exclusión.***

#### *Criterio de inclusión:*

Lactantes de 6 meses de edad cuyas madres acepten participar del estudio.

Lactantes que aperturen o cuenten con historial clínico en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

#### *Criterios de exclusión:*

Lactantes cuyas madres no firmen el consentimiento informado.

Lactantes cuyas madres no hablen español o tengan dificultad de comunicación.

Lactantes prematuros.

Lactantes con enfermedades congénitas.

Lactantes que solo tengan el control de inicio (6 meses) y no hayan continuado las visitas de seguimiento.

### **Tipo y diseño de investigación**

El presente trabajo tiene enfoque cuantitativo, porque los datos obtenidos se pueden medir, es de diseño cuasi experimental de casos y controles, ya que contará con dos grupos de investigación, un grupo será iniciado su alimentación mediante el método tradicional, mientras que el otro grupo iniciará su alimentación mediante el método *Baby led wiening*. Es de corte transversal, para efecto de la primera etapa del estudio porque se espera diagnosticar los rangos de estado nutricional; sin embargo, para efectos de aplicación de la estrategia de investigación será de tipo longitudinal, con la finalidad de recopilar la información en el tiempo de 6 meses de haber dado inicio a la aplicación del método. Los datos iniciales serán considerados del control de 6 meses, mientras que el dato final será a los 12 meses del niño, cumpliéndose los 6 meses de aplicación del método.

**Identificación de variables**

Variable independiente: Método *Baby led weaning*.

Variable dependiente: Crecimiento del menor de 6 meses.

## Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escalas de medición</b>
Crecimiento del menor de 6 meses	Es el estado de salud obtenido de la utilización de nutrientes que va desde la normalidad o desequilibrio por defecto o exceso.	Estado nutricional que se valora en peso y talla esperado conforme a la edad. Los cuales son medidos según valores estandarizados por la Norma Técnica del 2017 del Ministerio de Salud por los siguientes índices:  +3DS +2DS +1DS M -1DS -2DS -3DS  (Ver apéndice A).	Estatura	Talla para la edad (T/E)	Según la curva de desviación:  Ganancia adecuada:1 Ganancia inadecuada:0
			Peso	Peso para la edad (P/E)	Según la curva de desviación:  Ganancia adecuada:1 Ganancia inadecuada:0
				Peso para la talla (P/T)	Según tabla de valores de niño y niña del Minsa:  Ganancia adecuada:1 Ganancia inadecuada:0

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica**

La técnica es la observación y la encuesta. Durante el periodo de tres meses de seguimiento los niños de 6 meses serán observados mensualmente en su control CRED hasta cumplir los 12 meses, y los datos serán colocados en su ficha de recolección, así como en su tarjeta de control e historia clínica.

### **Instrumento**

#### ***Ficha de recolección***

El instrumento es una ficha de recolección de datos que contiene el gráfico de peso y talla en el menor de 5 años propuesto por la Organización Mundial de la Salud en el año 2016 y adaptado en la Norma Técnica del Ministerio de Salud (2017).

### **Validez y confiabilidad.**

La ficha de recolección de datos fue elaborada por las autoras, cuenta con una validez de juicio de expertos, los cuales fueron 5 especialistas del primer nivel de atención. Se entiende por juicio de expertos la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones. Para la selección de estos miembros se consideran los siguientes criterios: Experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia (grados, investigaciones, publicaciones, posición, experiencia y premios entre otras), reputación en la comunidad, disponibilidad y motivación para participar, y imparcialidad y cualidades inherentes como confianza en sí mismo y adaptabilidad.

Estos resultados fueron debidamente emitidos por los expertos y procesados en una tabla de concordancia con fines de determinar la validez  $p < 0.05$  lo que significa que tiene una concordancia significativa, al ser procesados dio un valor de V Aiken de 1.

Referente a la confiabilidad, la ficha de recolección de datos cuenta con la gráfica de peso y talla para lo cual no necesita ser sometido por este proceso, ya que los valores están estandarizados por la OMS.

### **Proceso de recolección de datos**

Para iniciar el proceso de recolección de datos se plantea el estudio en las siguientes fases:

#### *FASE 1: Pre – aplicación.*

Se solicitará al comité de Ética de la Unidad de Post Grado de la Universidad Peruana Unión, la aprobación del proyecto de investigación, seguidamente se pedirá la carta de presentación y solicitud de autorización a la Dirección del Hospital II-E de Juanjuí. En el expediente de solicitud se adjuntará el formato de consentimiento informado para la autorización de los familiares directos de los pacientes seleccionados para la investigación. Además, se presentará un cronograma de desarrollo de la investigación a fin de llevar un orden y las labores del servicio no se vean afectadas, ni interrumpidas. Se captará a los 160 niños con edad actual de 5 meses, próximos a cumplir los 6 meses, los cuales ingresaran a la aplicación del estudio con la edad correcta, este grupo etario estará iniciando alimentación complementaria, frente a ello se les citará a las madres al auditorio principal de la institución, donde serán separadas en dos grupos, allí serán parte de una consejería nutricional educativa con demostraciones según el método de alimentación a iniciar: BLW o la tradicional, la capacitación concluye con su día de cita agendada para evaluar el estado nutricional/crecimiento del niño para iniciar la aplicación.

### *FASE 2: Aplicación*

Se realizará la evaluación del crecimiento de inicio al estudio durante una semana (7 días), así mismo la madre iniciará la implementación del método que se le ha sido asignado en su cita de control. El proceso de seguimiento dura 6 meses de observación (control mensual). La madre deberá traer a sus próximos controles al menor y/o en caso de no presentarse por algún inconveniente el personal involucrado en el estudio deberá realizar visita domiciliaria.

### *FASE 3: Fase post-aplicación*

En su sexta cita, se realizará la evaluación final de este estudio, los niños cumplirán sus 12 meses, donde el proceso de alimentación en el método tradicional ya es entero, asemejándose con el método BLW. Se procesarán los datos para ver los resultados del seguimiento por niño.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenidos los datos serán procesados en un programa informático especializado en estadística (MS Excel, SPSS), con ayuda de la estadística descriptiva se realizarán tablas de frecuencia para presentar los resultados mediante gráficos y tablas con el fin de poder mostrar el proceso que el niño ha presentado al aplicar dicho método.

### **Consideraciones éticas**

Se preservará la privacidad y el anonimato de las personas partícipes en el presente estudio. Se respetará el principio de la autonomía respetando la libertad de decisión, actitudes y la posición del sujeto de estudio, sea cual fuere para lograr un resultado fidedigno. También se respetará el principio de la beneficencia, evitando causar algún tipo de daño en el sujeto de

estudio o su entorno. Se aplicará el principio de la dignidad, tratando con respeto al sujeto de estudio, evitando la coacción en caso de que desista de su participación, manteniéndolo siempre bien informado de sus alternativas. Por último, en esta investigación aplicará el principio de justicia, asegurando la imparcialidad y el trato equitativo y la no discriminación de los participantes por motivos ajenos a la investigación.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2024																											
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																											
Búsqueda de bibliografía	X																											
Revisión del marco teórico referencial y antecedentes		X																										
Justificación de la investigación		X																										
Estructuración e identificación del diseño de la investigación		X	X																									
Determinación de la población, muestra y muestreo			X	X																								
Definición de técnicas, instrumentos y métodos de análisis de la investigación				X	X	X																						
Elaboración de los aspectos administrativos de la investigación						X	X	X																				
Aplicación de la investigación									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								



## Presupuesto

<b>RECURSOS HUMANOS</b>				
<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Unitario (S/)</b>	<b>Costo Total (S/)</b>
02		Investigador principal	S/ 3000.00	S/ 6000.00
02		Tabuladores de datos	S/ 300.00	S/ 600.00
<i>SUB TOTAL</i>				S/ 6600.00
<b>RECURSOS MATERIALES, EQUIPOS Y BIENES DURAREROS</b>				
<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Unitario (S/)</b>	<b>Costo Total (S/)</b>
03	unidad	Archivadores	S/ 20.00	S/ 60.00
50	unidad	Folder A4 c/fastener	S/ 1.00	S/ 50.00
01	millar	Papel bond A4	S/ 40.00	S/ 40.00
01	unidad	USB de 64 Gb	S/ 65.00	S/ 65.00
50	unidad	Lapiceros	S/ 2.00	S/ 100.00
05	unidad	Lápices	S/ 1.00	S/ 5.00
02	unidad	Goma en barra	S/ 5.50	S/ 11.00
01	unidad	Engrapador	S/15.00	S/ 15.00
01	unidad	Perforador	S/ 20.00	S/ 20.00
01	unidad	Impresora de tinta continua	S/ 850.00	S/ 850.00
04	unidad	Cartuchos de tinta p/impresora	S/ 89.00	S/ 356.00
01	unidad	Computadora portátil	S/ 4500.00	S/ 4500.00
<i>SUB TOTAL</i>				S/ 6072.00
<b>ASESORÍAS ESPECIALIZADAS Y SERVICIOS</b>				
<b>Cantidad</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo Unitario (S/)</b>	<b>Costo Total (S/)</b>

06	mes	Servicio de internet	S/ 85.00	S/ 510.00
06	mes	Línea de teléfono celular	S/ 50.00	S/ 300.00
01	unidad	Bioestadístico	S/ 500.00	S/ 500.00
<i>SUB TOTAL</i>				S/ <i>1310.00</i>
<b><i>TOTAL, PRESUPUESTO PROYECTO</i></b>				S/ <b><i>13982.00</i></b>

## Referencias

- Alfaro, V. F., Neira, G. L., & Weisstaub, G. (2022). ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW? *Andes Pediatrica*, 93(3), 300–311.  
<https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.4181>
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2011). Adopción del rol maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre - hijo. *Revista Cuidarte de Investigación Escuela de Enfermería UDES*, 2(1), 195–201.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015>
- Arboleda, L. M., Arboleda, J. C., Marroquín, J. M., Cadavid, M. A., Lozano, G. A., & Gaitán, D. A. (2020). Knowledge, attitudes and practices regarding salt/sodium consumption in children of Antioquia, Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(1), 97–104.  
<https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000100097>
- Arcila Posada, J. H. (2020). *Alimentación complementaria: ¿Nuevas tendencias?* Universidad Nacional de Colombia.
- Brunner-López, O., Fuentes-Martín, M. J., Ortigosa-Pezonaga, B., & López-García, A. M. (2019). Texturas evolutivas en la introducción de nuevos alimentos: un acercamiento teórico. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 23(2), 104–122.  
<https://doi.org/10.14306/renhyd.23.2.459>
- Caba Porras, I., & Vasquez Polo, A. (2019). *Nutrición en pediatría y neonatología* (pp. 1–28).  
<https://formacion.sefh.es/dpc/sefh-curso-nutricion/curso-nutricion-modulo7.pdf>
- Cochachin García, Y. Y., & Villacorta Morales, C. R. (2021). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del lactante menor atendido en el*

*Hospital “V́ctor Ramos Guardia” – Huaraz, 2021* [Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60041>

- Delgado Ojeda, J., & Santamaría Orleans, A. (2023). Nutrición e inmunidad en las primeras etapas de la vida. *Nutricion Hospitalaria*, 40(2), 16–19. <https://doi.org/10.20960/nh.04948>
- Fernández Garmilla, S., Suárez Lada, C., & González Castaño, M. (2022). Papel de la enfermera de pediatría de Atención Primaria en el inicio de la alimentación complementaria. *Ocronos*, 5(11), 211.
- Freire, J., & García, A. (2023). Alimentación complementaria y neurodesarrollo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 9678–9695. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.5084](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5084)
- Gomez, M., Toneto, A. P., Paulino da Silva, J., Miranda, L., & Possobon, R. (2020). Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul Pediatr*, 38(e2018084), 1–7.
- Instituto Nacional de Estadística e informática. (2022). *Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años: Vol. N°075*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>
- Laguado Jaimes, E. (2013). Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. *Revista CUIDARTE*, 20, 550–556. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v4n1/v4n1a17.pdf>
- Llosa Barreto, M. B., & Vera Bosio, C. L. (2019). *Impacto del método Baby-led Weaning sobre la salud nutricional en niños de 6 a 12 meses que inician con una alimentación complementaria: una revisión sistemática exploratoria* [Universidad Peruana de Ciencias

Aplicadas]. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/628197>

Lopez Velasco, A. (2019). Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional dos de mayo, 2018 [Univesidad Cientifica del Sur]. In *Repositorio*.  
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/797/TL-López A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Loria-Kohen, V., González-Rodríguez, L. G., Bermejo, L. M. <sup>a</sup>, Aparicio, A., & López-Sobaler, A. M. (2022). Recommended egg intake in children: past, present, and future. *Nutricion Hospitalaria*, 39(Ext3), 44–51. <https://doi.org/10.20960/NH.04311>

María Martínez García, R., Isabel Jiménez Ortega, A., Peral Suárez, Á., Bermejo, L. M., Rodríguez Rodríguez, E., García, M. R., & Ortega, J. A. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38–42. <https://doi.org/10.20960/NH.03355>

Martínez García, M. R., Jiménez Ortega, I. A., Peral Suárez, Á., Bermejo, L. M., Rodríguez Rodríguez, E., García, M. R., & Ortega, J. A. (2020). Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. *Nutrición Hospitalaria*, 37(SPE2), 38–42. <https://doi.org/10.20960/NH.03355>

Meneses Mucha, G., & Ochoa Roca, M. (2019). *Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 12 meses* [Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga].  
<https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cde50872-4594-4cf7-beb4-fa6b50284c07/content>

Ministerio de salud. (2019). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la*

- neumonía en la niña y el niño / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.* <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019). *Análisis de la situación de salud del Perú-2019: Vol. Primera Ed.* [http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/242\\_OGE122.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/242_OGE122.pdf)
- Ministerio de Salud. (2020). *Alimentación Complementaria: Plan para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la Anemia* (pp. 1–38). Nutri Wawa.
- Ministerio de Salud. (2024). *Resolución Ministerial N°034-2024-MINSA Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años.* 1–67. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>
- Morison, B. J., Heath, A. L. M., Haszard, J. J., Hein, K., Fleming, E. A., Daniels, L., Erickson, E. W., Fangupo, L. J., Wheeler, B. J., Taylor, B. J., & Taylor, R. W. (2018). Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants. *Nutrients*, 10(8), 1–13. <https://doi.org/10.3390/nu10081092>
- Naranjo Herandez, Y., Jimenez Machado, N., & Gonzales Meneses, L. (2018). Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev.Archa Med Camaguey*, 22(2), 1025–10255. <http://revistaamc.sld.cu/>
- Nzilani Mutuku, J., Ochola, S., & Osero, J. (2020). Maternal Knowledge and Complementary Feeding Practices and Their Relationship with Nutritional Status Among Children 6-23 Months Old In Pastoral Community of Marsabit County, Kenya: A Cross-Sectional Study. *Curr. Res. Nutr Food Sci Jour*, 08(3). <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.3.17>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2023). *La inseguridad alimentaria y la malnutrición en África occidental y central se sitúan en su nivel más alto en 10 años a medida que la crisis se extiende a los Estados ribereños* (pp. 1–

8). Oficina Regional de la FAO para África. <https://www.fao.org/newsroom/detail/food-insecurity-and-malnutrition-in-west-and-central-africa-at-10-year-high-as-crisis-spreads-to-coastal-countries/es>

Organizacion Mundial de la Salud. (2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño* (pp. 1–10). [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwps-zBhAiEiwALwsVYYi9K-BdLvILFn4dY\\_rxehVZqcDjwVohlxMawEe20FJMgEnCPp4kWBoCmkgQAvD\\_BwE](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwps-zBhAiEiwALwsVYYi9K-BdLvILFn4dY_rxehVZqcDjwVohlxMawEe20FJMgEnCPp4kWBoCmkgQAvD_BwE)

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. In *Washington, DC: Organización Panamericana de la ...* (p. 39). [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion\\_para\\_la\\_ac.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf)

Rodriguez Garcia, E. (2018). “ *BABY-LED WEANING* ”, *el novedoso método de Alimentación Complementaria difundido a través de las Redes*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30356/TFG-H1177.pdf;jsessionid=EB391C1A6B867D2B7689EE01F841DA9C?sequence=1>

Rowan, H., Lee, M., & Brown, A. (2019). Differences in dietary composition between infants introduced to complementary foods using Baby-led weaning and traditional spoon feeding. *J Hum Nutr Diet* ., 32(2), 11–20.

Ruiz, L. (2022). *Método De Alimentación Complementaria Baby-Led* (pp. 1–52). Universidad Autonoma de Madrid.

Santa Biblia. (1960). *Antigua versión de Casiodoro de Reina revisada por Cipriano de Valera*. (Sociedades).

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300.

<https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.05.001>

Sulca Ccance, V. (2023). Relación entre el nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Collique III Zona, Comas 2023. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1). Universidad Norbert Wiener.

UNICEF. (2019). *La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe* (pp. 1–10). Comunicado de Prensa. <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>

Vázquez-Frias, R., Ladino, L., Bagés-Mesa, M. C., Hernández-Rosiles, V., Ochoa-Ortiz, E., Alomía, M., Bejarano, R., Boggio-Marzet, C., Bojórquez-Ramos, M. C., Colindres-Campos, E., Fernández, G., García-Bacallao, E., González-Cerda, I., Guisande, A., Guzmán, C., Moraga-Mardones, F., Palacios-Rosales, J., Ramírez-Rodríguez, N. E., Roda, J., ... Koletzko, B. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO 2023. *Revista de Gastroenterología de Mexico*, 88(1), 57–70. <https://doi.org/10.1016/j.rgm.2022.11.001>

Yamamoto, N., Verburg, G., Ralston, J., Bishop, S., & Murthi, M. (2021). Informe de la Nutrición Mundial. In *Informe de la Nutrición Mundial. El estado de la nutrición en el mundo*. [https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Executive\\_Summary\\_sp.pdf?ua=1](https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1)

Zamanillo-Campos, R., Rovira-Boixadera, L., & Rendo-Urteaga, T. (2021). Prácticas y creencias

habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. *Nutricion Hospitalaria*, 38(5), 919–934.

<https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n5/0212-1611-nh-38-5-919.pdf>

## **Apéndice**

## Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

### Ficha de recolección

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre/responsable: \_\_\_\_\_

Peso de inicio: \_\_\_\_\_ Peso final: \_\_\_\_\_ (6 meses)

Talla de inicio: \_\_\_\_\_ Talla final: \_\_\_\_\_ (12 meses)

Tipo de alimentación: \_\_\_\_\_

#### Seguimiento de P/T:

Edad	Fecha	Punto de Corte DS	Evaluación descriptiva
6 meses			
7 meses			
8 meses			
9 meses			
10 meses			
11 meses			
12 meses			

#### Seguimiento de P/E:

Edad	Fecha	Punto de Corte DS	Evaluación descriptiva
6 meses			
7 meses			
8 meses			
9 meses			
10 meses			
11 meses			
12 meses			

## Seguimiento de T/E:

Edad	Fecha	Punto de Corte DS	Evaluación descriptiva
6 meses			
7 meses			
8 meses			
9 meses			
10 meses			
11 meses			
12 meses			

### CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

### ÍNDICE NUTRICIONAL DE LA GANANCIA DE PESO Y TALLA

EDAD	INCREMENTO POR MES /AÑO
0 – 3 MESES	4 cm. / mes
4 – 6 MESES	2 cm. / mes
7 – 12 MESES	1 cm. / mes
1 – 2 años	10 a 12 cm. / año
2 – 5 años	5 a 7 cm. / año

Basado en Patrón de referencia OMS 2006

EDAD	GRAMOS POR DÍAS	GRAMOS POR MES
0 – 3 MESES	40	1000 - 1200
4 – 6 MESES	30	800 - 900
7 – 12 MESES	25	700 - 800
1 – 2 AÑOS	15	400 - 450
2 – 5 AÑOS	10	2 a 3.5 kgr. / años

Basado en Patrón de referencia OMS 2006



### MONITOREO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO

Área	Indicador	0-12 meses	13-24 meses	25-36 meses	37-48 meses	49-60 meses
Crecimiento y desarrollo físico	Alto y peso	...	...	...	...	...
	Perímetro cefálico	...	...	...	...	...
	Temperatura	...	...	...	...	...
	Frecuencia cardíaca	...	...	...	...	...
Desarrollo psicomotor	Comunicación	...	...	...	...	...
	Motor grueso	...	...	...	...	...
	Motor fino	...	...	...	...	...
	Autonomía	...	...	...	...	...
Salud y nutrición	Alimentación	...	...	...	...	...
	Estado nutricional	...	...	...	...	...
	Estado de salud	...	...	...	...	...
	Estado de vacunación	...	...	...	...	...

### TEST PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL NIÑO DE 1 A 18 MESES DE EDAD

Edad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Comunicación	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Motor grueso	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Motor fino	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Autonomía	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

### ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR EL DAÑO DEL NIÑO?

...

### ANTERIORES DENVIDUALES

...

### ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR EL DAÑO DEL NIÑO?

...

### ¿CÓMO SE PUEDE EVITAR EL DAÑO DEL NIÑO?

...

Gráfico de crecimiento y desarrollo físico: Curvas de peso y talla para niños de 0 a 18 meses.

### RECUERDA

Le higiénico basical con capullo...  
 ...  
 ...

Gráfico de desarrollo psicomotor: Curvas de comunicación, motor grueso, motor fino y autonomía.

### RECUERDA

...  
 ...  
 ...

Gráfico de salud y nutrición: Curvas de alimentación, estado nutricional, estado de salud y estado de vacunación.

### RECUERDA

...  
 ...  
 ...

## Hoja de control en la historia clínica

FECHA (escribir la fecha sobre la edad del niño/niña):		EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO																												3																																																																					
EDAD:		0m	0m	0m	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	13m	14m	15m	16m	17m	18m	19m	20m	21m	22m	23m	24m	25m	26m	27m	28m																																																																			
1. ¿La niña o niño está recibiendo Lactancia Materna? (Explorar)																																																																																																			
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (Explorar y observar)																																																																																																			
3. ¿La frecuencia de LM es adecuada? (Explorar y evaluar)																																																																																																			
4. ¿La niña o niño recibe Leche no Materna? (Explorar)																																																																																																			
5. ¿La niña o niño recibe agua? (Explorar)																																																																																																			
6. ¿La niña o niño recibe algún otro alimento? (Explorar)																																																																																																			
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según edad? (Explorar)																																																																																																			
8. ¿La cantidad de alimento es adecuada según la edad? (Explorar)																																																																																																			
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según edad? (Explorar)																																																																																																			
10. ¿Consuma alimentos de origen animal? (Explorar)																																																																																																			
11. ¿Consuma frutas y verduras? (Explorar)																																																																																																			
12. ¿Añade aceite/mantequilla o margarina a la comida del niño?																																																																																																			
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																																																																																																			
14. ¿Añade sal de yodada a la comida familiar?																																																																																																			
15. ¿Se niño o niña está tomando suplemento de hierro?																																																																																																			
16. ¿Se niño o niña ha recibido suplemento de vitamina "A"?																																																																																																			
17. ¿Se niño o niña está recibiendo multivitaminico?																																																																																																			
18. ¿Es la niña o niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social? Sí/ No/ Especificar:																																																																																																			
OBSERVACIONES:																																																																																																			
NOTA: Si alguna respuesta es negativa (NO), amerita una CONSEJERA NUTRICIONAL.																																																																																																			
CONSULTA																																																																																																			
Fecha:		Hora:										Edad:																																																																																							
Descarte de signos de peligro: (marcar los hallazgos)		DE 2 MESES A 4 AÑOS:										PARA TODAS LAS EDADES:										IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO																																																																													
MENOR DE 2 MESES: No quiere mamar, ni succiona Convulsiones Fontanela abombada Entorpecimiento del ombligo se extendió a la piel Fiebre o temperatura baja Rigidez de la nuca Pústulas rojas y extensas Letárgico o comatoso		No puede beber o tomar el pecho Convulsiones Letárgico o comatoso Vómito todo Estidn en reposo/le subcortal										Eructación visible grave Piel vaivie muy lentamente Truqueles/Quemaduras Pálido/palmar intenso No presenta signos										¿Quién cuida al niño? Participa el padre en el cuidado del niño? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No El niño recibe muestras de afecto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Especificar:																																																																													
ANAMNESIS																																																																																																			
1. Motivo de consulta:																																																																																																			
Tiempo de enfermedad: Forma de inicio: Causa:																																																																																																			
Examen físico																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Signos vitales</th> <th>T*</th> <th>PA</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>Peso</th> <th>Talla</th> <th>PC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>																												Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																
Signos vitales	T*	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC																																																																																												
Diagnósticos																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>A. Diagnóstico Nosológico e Síndromico</th> <th>2. Clasificación de crecimiento y estado nutricional</th> <th>3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Crecimiento adecuado</td> <td>Riesgo para el desarrollo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Crecimiento inadecuado</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Riesgo nutricional Garantado inadecuado de peso o talla</td> <td>Trastorno del desarrollo</td> </tr> <tr> <td colspan="3">B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Desnutrición</td> <td rowspan="3">Observaciones:</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Sobrepeso</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Obesidad</td> </tr> </tbody> </table>																												A. Diagnóstico Nosológico e Síndromico	2. Clasificación de crecimiento y estado nutricional	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor	1	Crecimiento adecuado	Riesgo para el desarrollo	2	Crecimiento inadecuado	Normal	3	Riesgo nutricional Garantado inadecuado de peso o talla	Trastorno del desarrollo	B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo			1	Desnutrición	Observaciones:	2	Sobrepeso	3	Obesidad																																																		
A. Diagnóstico Nosológico e Síndromico	2. Clasificación de crecimiento y estado nutricional	3. Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor																																																																																																	
1	Crecimiento adecuado	Riesgo para el desarrollo																																																																																																	
2	Crecimiento inadecuado	Normal																																																																																																	
3	Riesgo nutricional Garantado inadecuado de peso o talla	Trastorno del desarrollo																																																																																																	
B. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo																																																																																																			
1	Desnutrición	Observaciones:																																																																																																	
2	Sobrepeso																																																																																																		
3	Obesidad																																																																																																		
Tratamiento																																																																																																			
Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño																																																																																																			
Exámenes Auxiliares																																																																																																			
Referencia (ugar y motivo)																																																																																																			
Próxima cita: Atendido por:																																																																																																			
Observación:																																																																																																			
Firma y sello:																																																																																																			
Código profesional INI:																																																																																																			
APELLIDOS Y NOMBRES:																																																																																																			
H.C.:																																																																																																			

**Nota:** Los datos de control siempre serán registrados en la HC del menor participante.

## Apéndice B: Validez de los instrumentos

### INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el crecimiento del menor de 12 meses, cuyo control y seguimiento lo brinda el profesional de enfermería en el servicio de CRED, el mismo que será aplicado a pacientes menores de 12 meses, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de una ficha de recolección de datos, cuyo trabajo lleva por título: Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del hospital Juanjuy, 2024, esta ficha será posteriormente utilizada como instrumento de investigación.

#### Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 01

Fecha actual: 22/03/2024

Nombres y Apellidos del Juez:

*Marié Lourdes Gavarrá Cauacho*

Institución donde labora:

*Hospital II-E Bellavista*

Años de experiencia profesional o científica:

*8 años*

*Marié Lourdes Gavarrá Cauacho*  
CNP 5994

Firma del Juez.  
(firma y sello)

**TABLA DE CONCORDANCIA- PRUEBA  
BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N°JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	Si								
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	Si								
3. La estructura del instrumento es adecuada.	Si								
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	Si								
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	Si								
6. Los ítems son claros y entendibles.	Si								
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	Si								

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Favorable = 1 (SI)  
 Desfavorable = 2 (NO)  
 P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el crecimiento del menor de 12 meses, cuyo control y seguimiento lo brinda el profesional de enfermería en el servicio de CRED, el mismo que será aplicado a pacientes menores de 12 meses, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de una ficha de recolección de datos, cuyo trabajo lleva por título: Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del hospital Juanjuy, 2024, esta ficha será posteriormente utilizada como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 02

Fecha actual: 22/03/2024


Nombres y Apellidos del Juez:

Geidy Vigo Palma

Institución donde labora: Hospital II-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica:

28 años


 GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN  
 U.E. HOSPITAL II-2 TARAPOTO  
 Lic. Enf. Geidy Vigo Palma  
 Exp. EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA  
 C.E.P. 1101 R.N.C. 18012  
 Firma del Juez.  
 (firma y sello)

**TABLA DE CONCORDANCIA  
PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		Si							
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		Si							
3. La estructura del instrumento es adecuada.		Si							
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.		Si							
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.		Si							
6. Los ítems son claros y entendibles.		Si							
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		Si							

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 2 (NO)

P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el crecimiento del menor de 12 meses, cuyo control y seguimiento lo brinda el profesional de enfermería en el servicio de CRED, el mismo que será aplicado a pacientes menores de 12 meses, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de una ficha de recolección de datos, cuyo trabajo lleva por título: Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del hospital Juanjuy, 2024, esta ficha será posteriormente utilizada como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 03

Fecha actual: 22/03/2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Lic. Enf. Mariela Chong Vorela

Institución donde labora: Hospital Dr. José Poma Portuquez II-1 Tocache

Años de experiencia profesional o científica:

20 años

  
Lic. Mariela Chong Vorela  
R.E.C. 16685

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**TABLA DE CONCORDANCIA  
PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N° JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			Si						
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			Si						
3. La estructura del instrumento es adecuada.			Si						
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.			Si						
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			Si						
6. Los ítems son claros y entendibles.			Si						
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			Si						

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 2 (NO)

P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el crecimiento del menor de 12 meses, cuyo control y seguimiento lo brinda el profesional de enfermería en el servicio de CRED, el mismo que será aplicado a pacientes menores de 12 meses, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de una ficha de recolección de datos, cuyo trabajo lleva por título: Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del hospital Juanjuy, 2024, esta ficha será posteriormente utilizada como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 04

Fecha actual: 22/03/2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Rosario del Carmen Tuesta Sanchez

Institución donde labora: Hospital U-2 Tarapoto

Años de experiencia profesional o científica:

16 años

  
Rosario del Carmen Tuesta Sanchez  
MG LIC. EN ENFERMERIA  
CEP N° 3174 - REG. ESP. N° 12734

**Firma del Juez.  
(firma y sello)**

**TABLA DE CONCORDANCIA- PRUEBA  
BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N°JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.				S <sub>i</sub>					
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.				S <sub>i</sub>					
3. La estructura del instrumento es adecuada.				S <sub>i</sub>					
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.				S <sub>i</sub>					
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.				S <sub>i</sub>					
6. Los ítems son claros y entendibles.				S <sub>i</sub>					
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.				S <sub>i</sub>					

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Favorable = 1 (SI)  
 Desfavorable = 2 (NO)  
 P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO  
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información sobre el crecimiento del menor de 12 meses, cuyo control y seguimiento lo brinda el profesional de enfermería en el servicio de CRED, el mismo que será aplicado a pacientes menores de 12 meses, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de una ficha de recolección de datos, cuyo trabajo lleva por título: Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del hospital Juanjuy, 2024, esta ficha será posteriormente utilizada como instrumento de investigación.

**Instrucciones**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Nº Juez: 05

Fecha actual: 22/03/2024

Nombres y Apellidos del Juez: Lianydlin Roldán

Institución donde labora: Instituto Nacional de Salud del Niño

Años de experiencia profesional o científica: 9 años

  
Firma del Juez.  
(firma y sello)

**TABLA DE CONCORDANCIA- PRUEBA  
BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS**

ITEMS	N°JUEZ								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.					si				
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.					si				
3. La estructura del instrumento es adecuada.					si				
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.					si				
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.					si				
6. Los ítems son claros y entendibles.					si				
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.					si				

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa. Favorable = 1 (SI)  
 Desfavorable= 2 (NO)  
 P = es menor a 0.05, por lo tanto, es válido.

### Apéndice C: Consentimiento informado

YO, ....., identificada con DNI ....., a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación que lleva como título: “Efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento de los lactantes menores de 12 meses del Hospital de Juanjuí, 2022”.

Así mismo, expreso que he sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información vertida en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

**DNI:**

### Apéndice D: Matriz de consistencia

**Título:**

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Metodología</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>		
¿Cuál es la efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del Hospital de Juanjuí, 2024?	Determinar la efectividad del método Baby Led Weaning en el crecimiento del menor de 12 meses del Hospital de Juanjuí, 2024.	<p>Crecimiento del menor de 12 meses.</p> <p>La medición de esta variable se realiza conforme los indicadores nutricionales referenciados en la norma técnica:</p> <p>P/E (Peso/Edad)</p> <p>T/E (Talla/Edad)</p> <p>P/T (Peso/Talla)</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Cuasi experimental</p> <p>Tipo: Casos y controles</p> <p>Corte: Longitudinal</p> <p>Población: 160 niños de 6 meses.</p> <p>Muestra: Censal., toda la población.</p> <p>Técnica: Observación y encuesta.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección, anexo a la Tarjeta de control del MINSA</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>		
<p>¿Cómo es el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E antes y después de la aplicación del método Baby Led Weaning, 2024?</p> <p>¿Cómo es el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E, antes y después de la aplicación del método de la alimentación complementaria tradicional, 2024?</p>	<p>Determinar el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E antes y después de la aplicación del método Baby Led Weaning, 2024.</p> <p>Determinar el crecimiento del menor de 12 meses según P/T, T/E, P/E, antes y después de la aplicación del método de la alimentación complementaria tradicional, 2024.</p>		

