

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería**

**INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO  
DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020**

## **TESIS**

**Presentada por:**

**Lic. Katherine Isique Pacheco**

**Lic. Anabell Katery Lopez Flores**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:  
CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad De Ciencias De La Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE  
SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

TESIS

Presentada por:

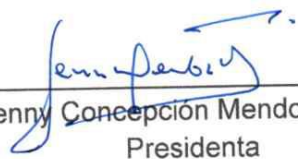
Lic. Katherine Isique Pacheco

Lic. Anabell Katery Lopez Flores

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
Presidenta

  
Dra. Matilde Aurelia. Zuñiga Rodriguez  
Miembro

  
Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada  
Miembro

  
Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. ELIZABETH BALBINA HUERTA TOVAR en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 10542-2021-FACS-UNJBG de la tesis titulada: **INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA**

Presentado por la Lic. **ENF. KATHERINE ISIQUE PACHECO** Y Lic. **ENF. ANABELL KATERY LOPEZ FLORES** para optar el título profesional de Segunda Especialidad Profesional en: **CUIDADO ENFERMERO EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO.**

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 9%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



DNI: 09098305

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar



## **DEDICATORIA**

A mis padres Pedro Isique y Carmen Pacheco por haberme formado en la persona que soy hoy en día, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y su amor incondicional.

A mis hijos Joseph Gael y Zoe Oriana quienes han sido mi más grande motivación para nunca rendirme. A mi esposo Jose Luis Daza, por su comprensión, cariño y amor.

### **Katherine**

A mi madre Anselma Flores Mamani, por haberme apoyado en cada paso de mi vida y a mi hija Sammy Antonella Mamani Lopez quien ha sido mi mayor motivación para salir adelante.

### **Anabell**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Unidad de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la plana docente por las enseñanzas en área de CRED y en mérito de nuestro éxito profesional.

Al Centro de Salud Challabamba de la Región de Cusco, en especial a las enfermeras del consultorio de crecimiento y desarrollo, principalmente a las madres de los niños de dos años que acuden al consultorio de CRED, por acudir a sus controles oportunamente demostrando el interés que tienen en su crecimiento y desarrollo y el proceso de desarrollo de la tesis.

A la asesora Dra. Elizabeth Huertas Tovar por constante mentoría profesional y asesoramiento en cada etapa de nuestra investigación.

**Katherine y Anabel**

## ÍNDICE

	<b>Pág</b>
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	5
1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2. OBJETIVOS.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	10
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
2.2. BASE TEÓRICAS.....	24
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	42
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	43
3.1. TIPO Y DISEÑO.....	43
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	47
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.....	50

CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS .....	51
4.1. RESULTADOS .....	51
4.1.1. RESULTADOS UNIVARIADOS .....	51
4.1.2. RESULTADOS BIVARIADOS.....	80
4.1.3. VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.....	87
4.2. DISCUSIÓN.....	97
CONCLUSIONES .....	111
RECOMENDACIONES.....	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	116
ANEXOS.....	125

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
TABLA N°1 Características De Las Madres Con Niños De 2 Años, Del Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	52
TABLA N°2 Inicio De La Alimentación Complementaria En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	61
TABLA N° 3 Estado Nutricional En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	75
TABLA N°4 Tabla Cruzada: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Talla Para La Edad.....	81
Tabla N°5 Tabla Cruzada: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Peso Para La Edad.....	83
TABLA N°6 Tabla Cruzada: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Peso Para La Talla.....	85
TABLA N°7 Prueba De Primera Hipótesis Específica A Través Del Estadístico Rho De Spearman.....	87
TABLA N°8 Prueba De Segunda Hipótesis Específica A Través Del Estadístico Rho De Spearman.....	90
TABLA N°9 Prueba De Tercera Hipótesis Específica A Través Del Estadístico Rho De Spearman.....	93

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
GRÁFICO N° 1 Edad De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	55
Gráfico N° 2 Número De Hijos De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	56
GRÁFICO N° 3 Grado De Instrucción De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	57
GRÁFICO N° 4 Ocupación De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	58
Gráfico N° 5 Estado Civil De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	59
GRÁFICO N° 6 Apoyo Económico De Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	60
GRÁFICO N° 7 Inicio De La Alimentación Complementaria En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	66
GRÁFICO N° 8 Edad De Inicio De La Alimentación Complementaria En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	67

GRÁFICO N° 9 Alimentos Con El Que Iniciaron La Alimentación Complementaria En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	68
GRÁFICO N° 10 Comidas Al Día Que Le Daba A Su Niño De 2 Años Cuando Inició La Alimentación Complementaria, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	69
GRÁFICO N° 11 Cantidad De Cucharadas Que Recibió En Cada Comida Al Inicio De La Alimentación Complementaria Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	70
GRÁFICO N° 12 Fuente De Grasas (Aceite, Mantequilla) Que Agregaba A La Comida De Los Niños Con 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	71
GRÁFICO N° 13 Alimentos Más Importantes Para El Crecimiento Y Desarrollo En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	72
GRÁFICO N° 14 Cantidad De Veces Que Come Hígado Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020.....	73
GRÁFICO N° 15 Orden De Acciones Que Realizan Las Madres Con Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	74
GRÁFICO N° 16 Talla Para La Edad En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	77

GRÁFICO N° 17 Peso Para La Edad En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	78
GRÁFICO N° 18 Peso Para La Talla En Los Niños De 2 Años, Centro De Salud Challabamba, Cusco 2020 .....	79
GRÁFICO N° 19 Barras Agrupadas: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Talla Para La Edad.....	82
GRÁFICO N° 20 Barras Agrupadas: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Peso Para La Edad.....	84
GRÁFICO N° 21 Barras Agrupadas: Edad De Inicio De Alimentación Complementaria - Peso Para La Talla.....	86

## RESUMEN

La presente investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020. **Metodología:** La investigación es de tipo básica, la muestra la constituyen 93 madres con niños de 2 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento para la primera variable fue la guía de evaluación de la alimentación y para la segunda variable se utilizó el instrumento de ficha de consulta CRED de la historia clínica. Teniendo como **resultado:** La edad de inicio de la alimentación complementaria tiene una relación con el estado nutricional para la edad en los niños de 2 años con un p valor (0,000), nivel de significancia (0,05) y con un grado de relación de 0.53. Se **concluye** que existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020.

**Palabras clave:** Alimentación complementaria, estado nutricional y niño

## **ABSTRACT**

The objective of this research is to: Determine the relationship between the start of complementary feeding and the nutritional status of 2-year-old children, Challabamba Health Center, Cusco 2020. Methodology: The research is of a basic type, the sample is They constitute 93 mothers, 2-year-old children treated in the growth and development clinic. The technique used was the survey and the instrument for the first variable was the feeding evaluation guide and for the second variable the consultation file instrument was used. CRED of the clinical history. Having as a result: the age of initiation of complementary feeding has a relationship with the nutritional status for the age of 2-year-old children with a p value (0.000), level of significance (0.05) and with a degree of relationship of 0.53.

**Keywords:** Complementary feeding, nutritional status and child.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación acerca del estado nutricional y el inicio de la alimentación complementaria del niño es un tema relevante para la sociedad; evaluar la calidad de alimentación que reciben los niños, es fundamental para asegurar su fructífero crecimiento y posterior estado de salud. Sin embargo, una inadecuada alimentación ocasiona problemas en la salud del niño(a) como: desnutrición, anemia, obesidad, entre otros.

En el año 2019, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) indicó que, en nuestro país, alrededor del 12% de niños de entre los 0 a 5 años sufrieron de desnutrición grave, acentuándose sobre todo en infantes de 18 a 24 meses de edad. En Lima, este problema se presenta en los niños de 2 años, lo que es preocupante teniendo en cuenta la actual coyuntura por la COVID-19 que ha causado ausentismo de las madres y niños en el control de la alimentación y estado nutricional debido al peligro de contagio (1).

En el ámbito de estudio, en la región de Cusco, la situación se acentúa aún más; dado que, según estudios, el porcentaje de niños menores de 5 años que sufren de desnutrición grave; en Paucartambo, es el 23,6% y en la provincia de Cusco el 12,1% (2). Durante el desarrollo de nuestro trabajo

en la región de Cusco provincia de Paucartambo, en el Centro de Salud Challabamba se observó el estado nutricional en los niños de 2 años según los indicadores antropométricos, con mayor predominio en talla para la edad.

Ante el contexto señalado, es importante conocer el comportamiento de las variables “inicio de la alimentación complementaria” y el “estado nutricional” en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco en el año 2020 para analizar el conocimiento sobre la alimentación complementaria y la importancia del estado nutricional en madres con niños de 2 años. Por tal motivo, surge el presente estudio de investigación denominado “Inicio de la Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020”.

El objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco 2020.

En el capítulo I, presentamos los fundamentos y formulación del problema, la descripción del mismo, la justificación de la problemática, formulación de las hipótesis y operacionalización de las variables de investigación.

En el capítulo II, se centra el marco teórico, dando a conocer los antecedentes del estudio, las bases teóricas y la definición de los conceptos básicos necesarios para comprender la investigación.

En el capítulo III, reúne los aspectos correspondientes a la metodología, como: el tipo, el nivel, el diseño del estudio, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos utilizados para la recopilación, procedimiento de recolección y procesamiento de datos.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos a través de tablas descriptivas y figuras. Asimismo, se muestra la verificación de las hipótesis planteadas; a través del estadístico no paramétrico Rho de Spearman y finalmente, se redactan las conclusiones en base a los resultados obtenidos y se proponen las sugerencias de la presente investigación para el Centro de Salud de Challabamba, Cusco 2020, finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El estado nutricional del niño(a) es valorado desde diversos parámetros, en el primer nivel de atención con supremacía se valora a través de los parámetros antropométricos con el propósito de detectar en forma temprana indicios de una mala nutrición y realizar un seguimiento cercano del peso y la talla del niño, más aún en los primeros 2 años de vida por las consecuencias que podría generar en su crecimiento y desarrollo.

El Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, indica que la alimentación complementaria debe iniciarse cuando por medio de la leche materna ya no es posible suplir completamente las nuevas necesidades nutricionales del niño y para este fin se debe ir añadiendo alimentos y líquidos e ir sustituyendo de a poco la lactancia sin dejarla del todo hasta que el especialista lo indique ya que este es un alimento muy necesario para los primeros tiempos de la vida, además de la adecuada adaptación del niño (3).

De acuerdo a los “Lineamientos de Nutrición Infantil” establecidos por el MINSA; se debe incluir alimentos semisólidos como papillas y purés en la

alimentación de los niños a partir de los 6 meses e ir modificándolos constantemente, ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta lograr una alimentación regular (4).

Para UNICEF, el período de transición alimenticia es de gran importancia y supone un cierto grado de vulnerabilidad para el niño, ya que es el momento en el que comenzará a requerir de nuevos nutrientes, vitaminas, etc., necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo (5).

La World Health Organization, (OMS) señala que a nivel mundial el porcentaje de niños que reciben una alimentación complementaria adecuada nutricionalmente hablando, es bajo; son pocos los países en los que se cumple con los lineamientos de una alimentación variada y balanceada de acuerdo a la edad del niño. Así mismo, cabe indicar que aproximadamente 150,8 millones de niños de entre los 0 a 5 años presenta un leve o grave retraso en su crecimiento; 50,5 millones padecen desnutrición y otros 38,3 millones sobrepeso (6).

UNICEF indica que, en nuestro país, durante el periodo 2019, aproximadamente el 12% de niños de entre los 0 a 5 años sufrieron de desnutrición grave, acentuándose sobre todo en infantes de 18 a 24 meses de edad. En Lima, este problema lo presenta el 10% de los niños.

En Cusco, la situación se acentúa aún más; dado que, según estudios, el porcentaje de niños menores a 5 años que sufren de desnutrición grave; en

Paucartambo, es el 23,6% y en la provincia de Cusco el 12,1% (2). Durante el desarrollo de nuestro trabajo en la región de Cusco provincia de Paucartambo, en el Centro de Salud Challabamba se observó el estado nutricional en los niños de 2 años según los indicadores antropométricos, con mayor predominio en talla para la edad.

Sin embargo, a medida que asistían a sus controles de CRED, se observó que la ganancia de peso y talla era inadecuada; con mayor evidencia en los niños que habían iniciado la alimentación complementaria.

Durante el desarrollo de actividades de enfermería brindadas en la atención del niño sano en el consultorio de CRED, a través de preguntas realizada a las madres, se ha podido identificar que muchas de las madres comienzan a darles alimentos a sus hijos a partir de los 4 meses de nacimiento, pese haber recibido consejería sobre alimentación complementaria.

Al igual de los casos en el mundo, Latinoamérica, Perú y Cusco; muchas de las madres no toman en cuenta la consejería y comienzan con la alimentación complementaria ya que tienen la creencia de que mientras más antes comiencen a ingerir alimentos, mejor será el apetito de su hijo cuando incremente su edad; y esto lo justifican aduciendo que sus hijos tienen hambre y la leche materna no satisface las necesidades del niño lactante menor de 2 años.

Uno de los factores que probablemente hace que las madres incurran en este error, es la falta de educación materno infantil, y comienzan a tener sus hijos desde una edad temprana, bordeando los quince años en promedio y que con el transcurrir de los años continúan teniendo más hijos.

De tal forma que, un importante porcentaje de madres de familia tienen un promedio de 3 a 5 hijos, en donde se presume que probablemente dichas madres no les brindarán una alimentación adecuada a sus hijos, en cantidad y calidad que el niño requiere.

Esta situación es motivo del planteamiento del problema de investigación:

### **Formulación del problema**

- ¿Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, del Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020?

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco 2020.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional (talla para la edad) en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.
- Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional (peso para la edad) en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.
- Establecer la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional (peso para la talla) en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

### **1.3. JUSTIFICACIÓN**

El inicio de la alimentación complementaria es un punto muy importante en el desarrollo de todo niño, por ello es indispensable poder establecer qué tanto saben las madres sobre este tema y la edad en la que dieron inicio con esta. Así mismo, es importante que las enfermeras que realizan el control de los menores sean especialistas en el área CRED así poder brindar una consejería más amplia y adecuada a cada caso que se pueda presentar.

Por otro lado, es cierto que la salud de un niño depende de muchos factores, pero entre los seis meses y los dos años, ésta estará a mayor dependencia de cuándo y cómo se de la alimentación complementaria debido al factor de nutrición y salud (7). La alimentación debe ser de gran importancia y cuidado para un padre o madre de un niño en transición alimenticia ya que es un momento fundamental para el correcto desarrollo y nutrición de su organismo (8).

Finalmente, la justificación del presente trabajo de investigación se centra en la importancia de dar una mejor alternativa y brindar un aporte práctico a la profesión de enfermería con relación a la alimentación adecuada del menor, además el personal de enfermería podrá implementar acciones preventivas y de sensibilización en las madres de los niños con el objetivo de orientarlas sobre la correcta alimentación y así mejorar su estado nutricional.

#### **1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

##### **Hipótesis General**

- Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco 2020.

### **Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.
- Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.
- Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

### **1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Inicio de la Alimentación complementaria en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba - Cusco 2020.

#### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba - Cusco 2020.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	CATEGORIA	INDICADOR	ESCALA
V. DEPENDIENTE  Estado nutricional.	El estado nutricional, como lo señala el nombre, es el estado que posee un individuo en función a la ingesta y adaptaciones fisiológicas que ocurren luego del ingreso de nutrientes; se valora mediante los indicadores antropométricos (talla/edad, peso/edad, peso/talla) (9).	Antropométrico	<p>T/E = Talla alta &gt;+ 2 T/E =Normal + 2 a - 2 T/E =Talla Baja &lt;-2 a-3</p> <p>P/E= Sobrepeso &gt;+ 2 P/E =Normal + 2 a - 2 P/E=Desnutrición &lt; - 2 a - 3</p> <p>P/T = Obesidad &gt; + 3 P/T = Sobrepeso &gt;+ 2 P/T=Normal + 2 y - 2 P/T =Desnutrición Aguda. &lt; 2 a - 3 P/T=Desnutrición severa &lt; -3</p>	<p>Talla para la edad T/E</p> <p>Peso para la edad P/E</p> <p>Peso para la talla P/T</p>	Ordinal
V. INDEPENDIENTE  Inicio de la Alimentación complementaria.	La alimentación complementaria se define como la transición gradual de la ingesta exclusiva de LECHE MATERNA a otro tipo de alimentos; la edad de inicio 6 meses; el tipo de alimentación debe ser balanceada. (frecuencia, consistencia, cantidad y tipo de alimentos) (7).	Inicio del la Alimentación complementaria	<p>Precoz</p> <p>Normal</p> <p>Tardía</p>	<p>Edad de inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; a 6 meses</li> <li>• A los 6 meses</li> <li>• &gt;a 6 meses</li> </ul>	Ordinal

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Villacreses S., et al.** (10) investigaron acerca del “Estado Alimentario y Nutricional de las Comunidades Originarias y Campesinas de la Región Central de Ecuador, 2017. La investigación tuvo como objetivo analizar el estado alimenticio y nutricional de niños madres que viven en comunidades rurales. La muestra fue 376 madres y 316 niños (3 años). La metodología de la investigación tuvo enfoque cuantitativo, de tipo puro, nivel descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 376 madres en etapa de alimentación temprana y niños menores a 2 años. La encuesta empleada en el estudio fue la técnica y el cuestionario como instrumento.

Los autores a través de su investigación obtuvieron los siguientes resultados: el 56.3% de los niños presentaba un retraso en su crecimiento; al 8.6% de los niños le faltaba peso en relación a su edad; 67.0% de las madres encuestadas alimentó a su niño con leche materna desde el nacimiento: 61.0% de las madres brindaron exclusivamente leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses; el 66.0% de los niños fue alimentado, un día antes de realizado el estudio, con una fuente adecuada de hierro.

Dentro las principales conclusiones: Aproximadamente el 50% de los niños, pertenecientes a la muestra, se encontraban en un estado de peligro nutricional debido a las malas prácticas alimenticias que recibían por parte de sus progenitoras, esto ocasionado por la desinformación de las madres que viven en la zona rural del país. Esto generaba una serie de problemas de salud que podían afectar al niño a largo plazo: retraso en el crecimiento, desnutrición u obesidad.

**Sandoval L., et al.** (11) En el trabajo de investigación titulado “Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil, México, 2015”. El propósito de la investigación fue relacionar la lactancia materna con el comienzo de la alimentación complementaria como un factor probable para la obesidad de niños en etapa preescolar de un centro de atención primaria. Respecto al marco metodológico, fue de tipo básica, el estudio fue transversal, analítico y su técnica e instrumento fue la encuesta y cuestionario. Para ello se basaron en una población compuesta por 4.680 niños de entre 2 a 4 años y su muestra fue de 44 niños escogidos aleatoriamente de 13 consultorios de atención primaria.

Entre los principales resultados, del total de la muestra conformada por 116 niños, han manifestado una edad promedio de 3,2 años, el 62,1% de los niños han presentado un cuadro de obesidad, el 72,4% de encuestadas

manifiestan que han brindado lactancia exclusiva cuando sus hijos tenían en promedio 2 años y 3 meses de edad.

Al finalizar su estudio y el respectivo análisis de los resultados concluyó que, cuando la ingesta única de leche materna dura menos 3 meses, el menor se presenta casi 4 veces más la enfermedad de la obesidad, generando una discrepancia para la edad de inicio de la alimentación complementaria, tiempo de lactancia materna y tiempo de consumo de leche de fórmula entre niños con y sin obesidad.

**García C.** (12) en su tesis titulada “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá, Guatemala, 2012”.

La finalidad de la investigación fue determinar los hábitos de alimentación complementaria en menores de 12 meses de edad de la comunidad objeto de estudio. La metodología de la investigación tuvo enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un nivel correlacional y de corte transeccional. Para ello, su población se basó en 3,718 pobladores de los que el 51.9% son mujeres y el 48.03% hombres, su muestra probabilística fueron 45 madres de niños menores a los 12 meses de edad.

Al término de su estudio, los resultados indicaron que todas las madres le brindaban lactancia materna desde recién nacidos a sus hijos. Así mismo, del total, el 64% de ellas señaló que previo a la alimentación

complementaria ya le habían dado atoles y agua de hierbas a sus niños; el 38% comenzó la alimentación complementaria en la edad de 6 meses y el 40% luego de los 6 meses.

Por otro lado, indicó que la alimentación de la población en estudio estaba compuesta básicamente por cereales, frijoles, hierbas y una bebida que tiene como base harina de maíz y harina de soya (Incaparina) y decretó que la clase de alimentos que se le daba a los niños iba incrementando en relación a la edad, pero la consistencia y la preparación se efectúan de manera uniforme y la higiene que practicaban para la elaboración de alimentos estaba dentro de lo adecuado.

**Ceballos G.** (13) en su estudio titulado “Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora, México, 2014”.

Tuvo el objetivo de identificar las tendencias alimenticias en los niños menores de un año que asisten a consulta externa del HIES. Su estudio fue de tipo básica, fue descriptivo, corte transversal.

La técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La población se basó en las madres con hijos(as) menores de 12 meses y su muestra fueron 300 madres de la población.

En los principales resultados, del 100% de madres. Respecto al indicador de ocupación, 252 madres están dedicadas al hogar, 38 son empleadas y 10 son estudiantes. El 45.3% de niños recibieron lactancia materna exclusiva, únicamente fórmula el 22.3%, combinada 31.6%, y 2% recibió otro tipo de alimentación.

Dentro de las principales conclusiones, las madres continuaban brindando leche sustituta (fórmula) a sus hijos menores de 12 meses y que la edad en la que iniciaban la alimentación complementaria no era la adecuada si se contrastaba con lo sugerido por la OMS-UNICEF y que era fundamental reforzar los programas de nutrición infantil en el HIES.

**Calle S., et al.** (14) en su tesis “Conocimiento materno sobre la alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio, Ecuador, 2013”. Tuvieron como fin establecer el nivel de conocimiento sobre alimentación y nutrición de las madres y la influencia de este en el estado nutricional de niños y niñas que acuden al centro de salud objeto de estudio. El marco metodológico, el enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental. Para ello, su población se basó en 280 madres que acudían a dicho centro y su muestra se conformó por 72 de ellas. Su estudio fue descriptivo y usó la encuesta con técnica de recolección de datos.

Finalizado dicho estudio los resultados indicaron que, el 43% de niños tenían un peso adecuado, debido a que sus madres poseían un conocimiento moderado alto de nutrición; por otro lado, el 56% de los niños tenían un peso bajo, el 1% sobrepeso; esto se debía a que las madres tenían un conocimiento deficiente sobre alimentación balanceada y nutrición; y a la condición económica familiar.

Los autores concluyeron que, existe un alto nivel de influencia del conocimiento sobre alimentación y nutrición de la madre con el estado nutricional de su hijo.

**Jácome X.** (15) realizó el estudio “Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud N° 10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013”. Tuvo el objetivo de examinar y deducir la influencia de las prácticas de alimentación complementaria y la situación nutricional de los niños del centro de salud objeto de estudio.

El marco metodológico tuvo enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental. Para ello su población se basó en 1, 521 niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad que asisten a dicho establecimiento y su muestra fue 204 de ellos. Su estudio fue analítico, observacional y su

técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual se aplicó a las madres de los niños del muestreo.

Al término de la investigación, los resultados indicaron que la mayoría de los niños estudiados tenían un adecuado estado nutricional; sin embargo, el 10% presentaba desnutrición crónica, el 4% sobrepeso y el 0,5% obesidad.

El autor concluyó que, las prácticas de alimentación complementaria tenían influencia positiva en la situación nutricional de los niños, siempre que fuesen aplicadas de acuerdo a las indicaciones de los pediatras del centro de salud.

**Escobar M.** (16) en la investigación titulada “Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período julio-septiembre del 2013 ”Ecuador; cuya finalidad fue establecer la influencia de los conocimientos y las prácticas de las madres sobre la alimentación complementaria en el estado nutricional de niños de 1 a 2 años. Respecto a la metodología, fue cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional. Para ello su población se basó en las madres y niños que asistían al hospital IESS y su muestra fueron 196 madres de niños de 1 a 2 años.

Finalizado su estudio, los resultados indicaron que el 57% de niños tenía un estado nutricional normal, deduciendo que ellos habían tenido una alimentación adecuada; sin embargo, un porcentaje considerable de los niños se encontraban en estado de desnutrición crónica, o estaban cerca de ella, deduciendo que su alimentación fue inadecuada.

El autor a través de su estudio concluyó que, los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con respecto a la alimentación complementaria tenían gran asociación con el estado nutricional de los niños, pero se debía valorar no solo dependía de la alimentación, sino que los resultados podrían variar dependiendo del estado de salud del menor.

**Jiménez L., Jiménez A.** (17) en su tesis titulada “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 2 años” Trujillo, 2017”.

Tuvieron la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de su niño. El marco metodológico, el enfoque fue cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal.

En la etapa de recolección de datos, la técnica e instrumento fue la hoja de registro y la encuesta. Para ello, su población se conformó por 141 niños entre 6 a 24 meses del Caserío de Chuquizongo y su muestra fue 110 de ellos.

Los autores obtuvieron los siguientes resultados, del total de los infantes de 6 a 24 meses el 96,4% tenía un peso adecuado a su edad, el 3,6 % presentaba desnutrición y ninguno de ellos presentó obesidad. En cuanto al estado de los niños menores de 2 años el 80,9%, tenía una talla normal y el 19.1% una talla baja. Por lo tanto, comprobaron que entre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria tiene una relación significativa con el estado nutricional de los niños. Finalizado su estudio, concluyeron que el 46,4% de las madres presentaban un nivel adecuado de conocimiento sobre la alimentación complementaria.

**Chumpitazi C., Rodríguez K.** (18) elaboraron el estudio “Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza, Trujillo, 2014”. Tuvieron el objetivo de establecer la influencia de los hábitos en la alimentación complementaria por parte de las madres y el estado nutricional de sus hijos en etapa lactante. Su estudio fue descriptivo correlacional y su técnica fue la encuesta. Para ello, su población se basó en el total de madres de niños de 6 a 11 meses 29 días y su muestra fueron 162 de ellas.

Al término de su investigación, el análisis de resultados indicó que el 34.6% tenía buenos hábitos de alimentación complementaria, el 51.9% moderados y el 13.2% tenían malos hábitos alimenticios. Por otro lado, el

56.8% de los niños tenía una situación nutricional adecuada, el 18.5% presentaba un grado bajo de desnutrición, el 16.1% desnutrición crónica y el 8.6% desnutrición global.

De estos resultados concluyeron que los hábitos en la alimentación complementaria que tenían las madres influyen significativamente en el estado nutricional de sus hijos.

**Galindo D.** (19) en el estudio “Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud "Nueva Esperanza, 2011” Lima Perú. Con el estudio se buscó establecer los saberes y hábitos de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria.

El marco metodológico, su estudio fue aplicativo, cuantitativo, alcance descriptivo, su técnica fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Para ello su población se basó en todas las madres con niños en etapa lactante (6 a 12 meses) y su muestra fueron 40 de ellas.

Finalizado su estudio, el análisis de resultados indicó que, de las madres, el 55% sabían sobre alimentación complementaria y el 45% desconocían sobre el tema. Así mismo, el 61 % tenía prácticas nutricionales adecuadas; y, el 39% inadecuadas. A partir de ello concluyó que gran parte de las madres del centro de salud Nueva Esperanza sabían y tenían buenas prácticas de alimentación complementaria.

**Zavaleta S.** (20) en la tesis titulada “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre 2012” Tacna, Perú; el fin fue establecer la influencia de los saberes de la madre acerca de la alimentación complementaria y la situación nutricional del niño de 6 a 24 meses. Su estudio fue cuantitativo, nivel correlacional – descriptivo, diseño no experimental y transversal; su técnica e instrumento fue la encuesta y evaluación antropométrica (control del peso y la talla) al niño de 6 meses a 24 meses.

Para ello, basó su población en todas las madres de niños de 6 a 24 meses que acudían a dicho consultorio y su muestra fueron 150 niños programados en el PSL 2012.

El análisis de los resultados indicó que el 76% tenía un buen nivel de conocimientos, mientras el 24% un conocimiento regular. Por otra parte, el 89% de los niños tenía una situación nutricional adecuada y solo el 11% sobrepeso. De ello pudo concluir que, si existía influencia significativa entre los saberes de la madre acerca de la alimentación complementaria y la situación nutricional del niño de 6 a 24 meses que acudía al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte.

**Huamani J.** (21) en trabajo de investigación “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que

acuden al centro de salud Fortaleza 2008” Lima, Perú; tuvo como objetivo el establecer la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional en lactantes menores de 12 meses Su estudio fue aplicativo, cuantitativo, y su técnica la encuesta. Para ello, basó su población en el total de madres que atendían a sus niños en dicho centro de salud y su muestra fueron 45 madres y 45 niños.

Finalizada su investigación los resultados indicaron que la mayoría de las madres habían iniciado la alimentación complementaria de sus menores a los seis meses; mientras un pequeño porcentaje de ellas lo inicio posterior a los seis meses. La principal conclusión indicó que, los niños que comenzaron con la alimentación complementaria luego de los seis meses tenían un mayor grado de desnutrición; mientras que los que la empezaron a los seis meses, tenían un estado nutricional dentro de lo normal. Por lo que concluyó que si había influencia de las variables.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la conceptualiza como la acción de alimentar con líquidos y/o sólidos diferentes a la leche a un niño en etapa de transición entre la lactancia materna exclusiva y la alimentación regular (7).

Según Forero Y. la alimentación complementaria se da en un determinado periodo de vida del lactante, en el cual comienza a incluir alimentos diferentes a la leche materna en su alimentación. Además, esta práctica debe realizarse adecuadamente porque el objetivo es disminuir la morbimortalidad infantil (22).

Según Coronel C. y Guisado M. este es un proceso que comienza cuando se incluye en la alimentación del menor cualquier alimento no lácteo como agregado a la leche materna o de fórmula, en cantidades considerables y otorgada diaria o regularmente. Este proceso finaliza cuando el niño deja la leche materna y empieza a consumir alimentos similares a los de la familia (23).

Según Calle S. a partir de los 2 años, los niños deben ingerir cuatro comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena), en algunos casos pueden tomar leche y galletas antes de acostarse. Asignar el aporte calórico de las cuatro dietas básicas es fundamental, porque los hábitos alimentarios adquiridos a esta edad serán la guía para la edad adulta (14).

Entre los 2 y 3 años, los niños comienzan a tener la capacidad de morder y masticar debido a los segundos molares de los dientes de leche. En esta etapa, ya puede agregar algo de carne, verduras o frutas a la papilla y al puré que se les da. Es muy importante que los niños aprendan a masticar correctamente para que puedan desarrollar buenos hábitos alimenticios.

A estas edades, es normal que algunos niños busquen imitar el hábito de sus padres de intentar comer con cubiertos. En primer lugar, les resultará difícil agarrar la comida con los dedos. La dieta de los niños de 2 a 3 años suele incluir carne, cereales, frijoles, huevos, pescado, leche y derivados. Se recomienda beber medio litro de leche al día para asegurar que el desayuno sea completo, es decir, comerlo con leche, pan y fruta, y evitar ingerir alimentos ricos en azúcar, grasas y calorías para prevenir la obesidad en los niños.

Las calorías deben distribuirse de la siguiente manera: 25% de las calorías diarias del desayuno; 30% de la ingesta calórica diaria de los alimentos; 15% de las calorías diarias de bocadillos; 30% de las calorías diarias para la cena.

Es importante tener cuidado de evitar el comportamiento alimentario errático y monótono de los niños que prefieren ciertos alimentos en lugar de alimentarse de forma variada. Esto puede resultar en una falta de nutrientes en la dieta. Una dieta equilibrada correctamente, variada y completa puede proporcionar a los niños la comida que necesitan.

Respecto a las necesidades nutricionales diarias durante 2 - 3 años. Las calorías corresponden a 1.300-1.400 Kcal/día, las proteínas corresponden de 30-40 grs/día, los hidratos de carbono que corresponden de 130-180 gr/día y finalmente la grasa que corresponde de 45-55 gr/día.

De acuerdo a los criterios establecidos por el MINSA en los Lineamientos de Nutrición Infantil (4) la alimentación complementaria debe empezar a una edad aproximada de 6 meses, añadiendo paulatinamente elementos semisólidos como papillas, luego picados, etc. hasta llegar a la alimentación convencional. Así mismo, indica que para el niño este proceso supone un cambio de hábitos y en algunos este puede ser más difícil de asimilar que para otros; por ello, con el fin de disminuir el riesgo de desnutrición realiza algunas recomendaciones:

- Mantener la lactancia hasta los 2 años de vida.
- Mientras el niño come, estar atento y responder a sus señales con paciencia y amor.
- Enseñar al niño buenas prácticas de higiene para evitar infecciones.
- Cumplir con la cantidad estándar de alimentación diaria (3 veces al día).
- Ir aumentando la cantidad y variedad de alimentos conforme la edad y las necesidades.
- Añadir una fuente de grasa saludable a la comida principal del niño.
- En caso de infecciones, brindarle una comida extra en pequeñas raciones para evitar la descompensación nutricional.

#### **Objetivos de la alimentación complementaria**

- Aportar con el desarrollo del aparato digestivo.
- Suplementar nutrientes escasos.

- Instruir a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas variadas.
- Ayudar con el establecimiento de hábitos de alimentación sana.
- Estimular el desarrollo psicosocial (8).

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

- Completa:** debe contener diversidad de alimentos de todos los grupos alimenticios.
- Equilibrada:** debe proporcionar los nutrientes en igualdades y relación apropiadas para el niño (representados por sus alimentos-fuente).
- Suficiente:** debe brindar los requerimientos de calorías y de nutrientes.
- Adecuada:** debe adecuarse a la etapa del desarrollo en el que se ubica el individuo, haciendo énfasis especial en caracteres organolépticos, así como el olor, el sabor, la consistencia, la textura, además del grado de desarrollo de los diferentes sistemas (21).

### **Fases de la alimentación del niño**

La alimentación de un niño puede clasificarse en 3 determinadas etapas: lactancia, de transición y modificada.

- Lactancia

Edad: hasta los seis meses de vida.

Alimentación: láctea únicamente.

b) De transición

Edad: entre los 6 y 8 meses de vida.

Alimentación: se agregan alimentos diferentes a la leche y la cantidad de la “porción” va incrementando.

c) Modificada

Edad: entre los 8 y 24 meses de vida.

Alimentación: los niños dejan de consumir alimentos a diversas horas del día y se adaptan a los mismos horarios de alimentación que acostumbran las personas adultas (1).

Aproximadamente al año de vida, el niño tiene la capacidad de cerrar los labios, apretarlos contra el vaso y beber líquido del recipiente que otra persona agarra para facilitarle la alimentación. Durante el segundo año de vida, los niños, al desarrollar mejor capacidad motora, ya pueden tomar líquido del recipiente sin que requiera ayuda (6).

## **SISTEMA NEUROMUSCULAR**

Un recién nacido por naturaleza tiene la habilidad de succionar e ingerir líquidos, como la leche materna. Sin embargo, también posee un reflejo llamado extracción, el cual hace que expulse con la lengua cualquier objeto aproximado a sus labios, este se pierde aproximadamente a los cuatro

meses por lo que, entre este periodo y los seis meses, recién tendrá la capacidad de ingerir alimentos semisólidos. A su vez, en este periodo el niño ya puede o estará empezando a sentarse solo, lo cual también le facilitará la ingesta de alimentos (24).

Los movimientos propios para masticar los desarrollará entre los siete y nueve meses de edad que será cuando podrá enriquecerse su variedad y forma de alimentación y su garganta estará lista para realizar otras funciones vitales como la pronunciación y el habla (24).

Aproximadamente entre los cuatro y seis meses de vida, el sistema gastrointestinal alcanza un desarrollo adecuado y funcionará como una barrera de protección para evitar el ingreso de elementos que puedan causar infecciones, además, en esta etapa aumentarán las enzimas que también facilitan la digestión de alimentos (25)

Aproximadamente a los seis meses de vida los riñones amplían su capacidad funcional con respecto a la filtración y almacenaje de líquidos, alcanzando entre el 75 y 80% de su capacidad a los 12 meses (24). Este factor también influye en el inicio de la alimentación complementaria como parte de los factores fisiológicos.

## **ESTADO NUTRICIONAL**

Según Villacreces S. es la condición como resultado de la ingesta de alimentos y procesos internos los cuales asimilan los elementos necesarios para el cuerpo, su funcionamiento y desarrollo adecuado. Este proceso puede dar un resultado positivo o negativo dependiendo del tipo de alimentación y hábitos. Dentro del estado nutricional podemos encontrar que existen dos estados distintos como: la malnutrición de la que hay dos clases: la desnutrición originada por una baja ingesta de nutrientes y la hipernutrición, originada por un excesivo aporte de nutrientes (10).

El aporte de nutrientes que debe recibir el cuerpo está relacionado con las necesidades dietéticas del organismo; la falta de estos puede minimizar la inmunidad, desarrollar la fragilidad a enfermedades, dificultar el desarrollo mental y físico (10).

Según Luna J., et al. el estado nutricional del menor tiene una relación estrecha con el consumo de alimentos del niño, este se evalúa para verificar si son los adecuados para su salud y si son suficientes para ser aprovechados por su cuerpo debido al gasto nutricional que implican sus características tales como la edad, sexo, talla, estado fisiológico y la actividad física propia de su edad. Si la alimentación es la correcta, se verá reflejada en la salud corporal, en caso contrario, el infante presentará

deficiencias en todo el proceso que implica su adecuado crecimiento y desarrollo (26).

Según León A., et al. (27) el estado nutricional de los niños menores tiene una relación intrínseca con el desarrollo y el crecimiento en las diversas etapas de vida del infante; por lo tanto, requiere de una constante evaluación por especialistas pediátricos considerando la relación armónica entre crecimiento – nutrición, para asegurar un adecuado desarrollo (27).

Según el MINSA, la evaluación del estado nutricional del niño consiste en la evaluación de peso y la talla es fundamental para el monitoreo del crecimiento del niño y la niña. Mediante el uso de los patrones internacionales de crecimiento se puede encasillar al niño como:

- Normal: es la situación en el menor que da la certeza de ganancia de peso e incremento de la talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados. (+2 a – 2).
- Desnutrición: es cuando el peso del menor está por debajo del mínimo para la edad. (<-2 a- 3).
- Desnutrición Aguda: se da cuando el peso es menor al mínimo aceptable para la talla. (<-2 a-3).

Indicadores antropométricos del niño

Para valorar el estado nutricional del niño se acude a la valoración antropométrica que considera la medición del peso y la talla que determina los siguientes índices: (5)

- Peso para la edad (P/E).
- Peso para la talla (P/T).
- Talla para la edad (T/E).

#### **Evaluación y monitoreo del crecimiento (24)**

- Se realiza en cada control de salud del niño el cual se realiza de forma periódica de acuerdo a la norma técnica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años.
- Se evalúa y monitorea el crecimiento utilizando las medidas antropométricas: peso y talla.
- Se evalúa el progreso del peso y la talla del menor de acuerdo a la edad que presente.
- Según la OMS se lleva un control del crecimiento tomando como referencia los parámetros de crecimiento y luego se grafican uniéndolos con puntos por una línea denominada curva de crecimiento.
- El crecimiento del niño se clasifica de la siguiente manera tomando como referencia la tendencia y velocidad del proceso:
  - **Crecimiento adecuado:** Si se evidencia una ganancia de peso y talla favorable y adecuado.

- **Crecimiento inadecuado:** Se considera deficiente cuando la ganancia de peso o talla es mínima o nula; y se considera excesiva cuando la ganancia de peso es demasiada para su talla y los parámetros de medición de un infante.

### **Clasificación del estado nutricional.**

Este se realiza en cada control salud del niño y para clasificarlo se usa los siguientes indicadores (9):

### **Clasificación del estado nutricional según patrones OMS**

<b>Puntos de corte</b>	<b>Peso para Edad</b>	<b>Peso para Talla</b>	<b>Talla para Edad</b>
<b>Desviación estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -2	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla Baja
<-3		Desnutrición Severa	

*Fuente: OMS*

**Peso y longitud según sexo, basada en las recomendaciones de la OMS para niños menores de 2 años de edad**

<b>Sexo</b>	<b>Peso</b>	<b>talla</b>
<b>NIÑOS</b>	<b>11.4 – 13.2 KG</b>	<b>85 – 89 CM</b>
<b>NIÑAS</b>	<b>10.7 – 12.6 KG</b>	<b>84 – 88 CM</b>

*Fuente: OMS*

**Dimensión 1: Talla para la edad.** Este mide la longitud del menor en relación a su edad y lo contrasta con los parámetros establecidos. Así mismo, evidencia que la alimentación del menor es la adecuada y que tiene un buen estado nutricional si se encuentra dentro de dichos parámetros (28).

**Dimensión 2: Peso para la edad.** Este indicador mide el peso ganado por el menor en relación con su edad y lo contrasta con los parámetros establecidos. Así mismo, puede evidenciar el buen o mal estado nutricional del menor (28).

**Dimensión 3: Peso para la talla.** Este indicador mide el peso y talla del menor en relación a su etapa de crecimiento y tiempo de vida; y, lo contrasta con los parámetros establecidos. Así mismo, puede evidenciar si el niño se encuentra en estado de desnutrición, sobrepeso u obesidad (28).

## **MODELO DE INTERACCIÓN PADRE E HIJO DE KATHRYN BARNARD**

La autora propone que las características personales de cada miembro afectarán el sistema de relación padre-hijo, y el comportamiento adaptativo modificará estas características para satisfacer las necesidades del sistema de relación.

La teoría de Barnard se basa en las ideas del desarrollo humano y la psicología, y se focaliza en la interrelación entre la madre, el niño y el medio ambiente. Su teoría se fundamenta en escalas utilizadas para medir la dieta, la enseñanza y el impacto ambiental (29).

De manera similar, la autora trata a todo el padre-hijo como un sistema interactivo y desarrolló una herramienta de evaluación para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño. Barnard cree que el sistema se ve afectado por las características personales de cada miembro y puede modificarse para satisfacer las necesidades del sistema. También definió la preparación como un comportamiento adaptativo.

La teoría de modelo de interacción padre e hijo de Kathryn Barnard establece los siguientes aspectos:

- **Niños**

Su estado físico, temperamento, nutrición, estilo de dormir y capacidad de autorregulación.

- **Cuidador**

Tiene particularidades psicosociales, salud física y mental, cambios de vida, experiencia y atención a los niños y, lo más relevante, la manera en que el cuidador brinda habilidades para acondicionarse.

- **Medio ambiente**

Tanto los niños como los cuidadores se ven afectados e incluyen los medios sociales y económicos que se encuentran a libre disponibilidad para satisfacer todas las necesidades básicas.

De manera similar, según la teoría de Barnard, las enfermeras brindan apoyo para la sensibilidad y respuesta de la madre a las señales del niño, en lugar de intercambiar las características y el estilo de vida de la madre.

Según el modelo de Barnard, la interacción entre el padre o la madre (cuidador) y el niño, se produce a través de cinco señales y actividades: la claridad del bebé al enviar señales, la capacidad de respuesta del bebé a los padres y la sensibilidad de los padres a las señales para bebés, los padres tienen la capacidad de reconocer y aliviar el malestar de los bebés, y estimular las actividades cognitivas, sociales y emocionales de los padres en desarrollo (30).

El principal interés del trabajo de la autora es desarrollar herramientas de evaluación para determinar la salud, el crecimiento y el desarrollo de todo

el niño, y utilizar a todo el padre-hijo como un sistema interactivo. De manera similar, cree que el sistema se ve afectado por las características personales de cada miembro y puede modificarse para satisfacer los requerimientos del sistema. De igual forma, definió la preparación como un comportamiento adaptativo.

- **Claridad de los mensajes del niño**

Para involucrarse en una relación sincronizada, es necesario que el niño envíe una señal al cuidador. La precisión y claridad de la información expresada ayuda u obstaculiza la interpretación de los padres de ellos y provocará cambios apropiados en sus actitudes.

Los niños presentan múltiples síntomas: letargo, hambre, alegría, saciedad y modificaciones en la actividad física. Cuando el niño muestra señales ambiguas, confusas o vagas, la adaptabilidad del cuidador puede disminuir

- **Respuesta del niño al cuidador**

Así como un niño debe enviar señales a sus padres para exigir cambios en sus actitudes, también debe aprender a leer las señales que envían para adaptarse a su comportamiento a su vez. Evidentemente, si el niño no responde a la clave enviada por el cuidador, no podrá adaptarse.

- **Sensibilidad de los padres a las señales de los niños**

Los padres, como los menores, deben poder entender con exactitud las señales transmitidas y cambiar sus actitudes de manera adecuada. Sin embargo, existen otros factores que afectan la sensibilidad de los padres.

Cuando están atónitos en otras situaciones de sus vidas, como el trabajo o las finanzas, los problemas emocionales o las tensiones maritales, es probable que no consigan el nivel normal de sensibilidad. Solo cuando se alivia esta tensión, los padres pueden leer correctamente las señales transmitidas por sus hijos.

- **Capacidad de los padres para aliviar el malestar del niño**

Algunas señales del niño indican que los padres deben ayudarlo. Su eficacia para reducir el estrés de los niños depende de varios factores.

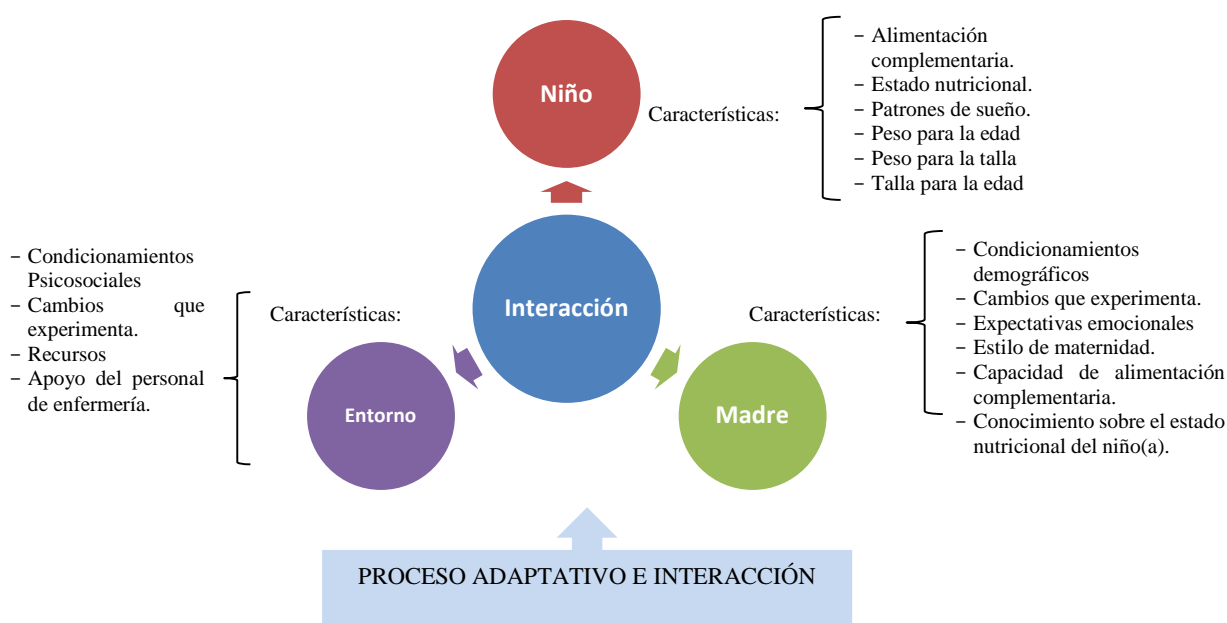
Primero, deben ser conscientes de la existencia de estas tensiones. Entonces deben conocer las medidas adecuadas que pueden reducir su carga. Finalmente, necesitan encontrarse en buenas condiciones para poner en práctica estos conocimientos.

- **Actividades de los padres que fomentan el crecimiento social y emocional**

Es la aptitud de realizar actividades que promuevan el crecimiento emocional y social que están en función de la adaptabilidad general de los padres. Deben poder mostrar amor a sus hijos y participar en actividades sociales, como actividades sociales relacionadas con la comida.

### MAPA CONCEPTUAL: ESQUEMA MODELO DE INTERACCIÓN PADRE

–HIJO (KATHRYN E. BARNARD)



### RELACIÓN ENTRE EL MODELO DE INTERACCIÓN PADRE – HIJO (KATHRYN E. BARNARD) CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL

Es necesario comprender y conocer la importancia de los padres, la interacción que existe con sus bebés y el rol que cumplen en el inicio de la

alimentación complementaria para buscar un saludable estado nutricional de los menores de 24 meses. Primeramente, la alimentación complementaria inicia cuando la leche materna se convierte en un alimento secundario en la dieta del menor, es decir, ya no cubre las necesidades nutricionales, por consiguiente, se incluyen otros alimentos para satisfacer las insuficiencias del lactante. Este período abarca las edades de 6 a 24 meses (31).

Es por ello que es importante entender cuál es la función y relación existente entre los padres y sus hijos, para que los primeros puedan comprender cuales son las necesidades que requieren los infantes. Una de ellas, es su correcta alimentación para el adecuado crecimiento y desarrollo. Cada alimento que consume un niño tiene una función específica en el cuerpo; dado que, los padres deben asegurarse de que su hijo obtenga los nutrientes suficientes y que las comidas contengan una variedad de alimentos. Ante ello, el rol de los padres es proporcionar a los niños una dieta apropiada para su edad y una variedad de alimentos para garantizar que el niño obtenga la nutrición adecuada.

En conclusión, la relación del modelo de interacción padre e hijo con la alimentación complementaria y el estado nutricional, se basa en el rol de los padres de garantizar el buen estado nutricional de los niños y brindarles una vida saludable (32).

## **2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS**

**2.3.1. NIÑO:** periodo de vida que comprende entre los cero días y los once años; a su vez se subdivide entre recién nacido, lactante, pre-escolar y escolar poseen características propias en cada etapa específica de su ciclo de vital con un entorno familiar y social concreto.

**2.3.2. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:** Este proceso empieza en el momento en que la leche materna se vuelve insuficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del niño; por ende, se requiere la ingesta de alimentos sólidos y líquidos además de la leche materna.

**2.3.3. ESTADO NUTRICIONAL.** Es la interpretación de la información alcanzada mediante la investigación antropométrica, (bioquímica) y / o bioquímica clínica, y esta información se emplea principalmente para identificar el estado nutricional de personas en grupo de personas en manera de encuestas, vigilancia o investigación.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

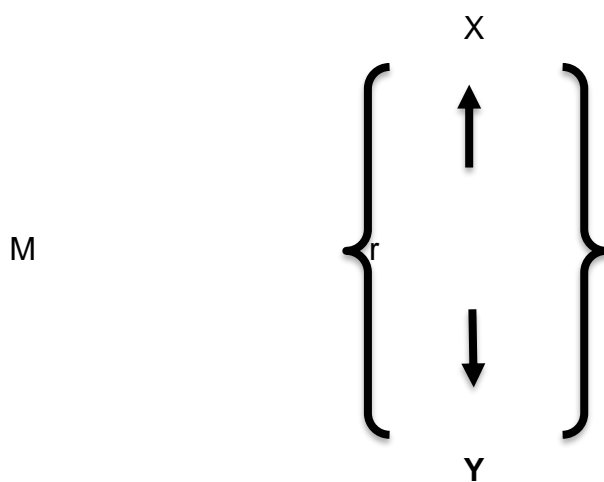
#### 3.1. TIPO Y DISEÑO

La metodología utilizada en el presente estudio es la siguiente: **Descriptivo**, permite observar el comportamiento de las variables en determinado momento (33).

**Correlacional**, permite buscar una relación del inicio de la alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños de 2 años (33).

**Transversal**, la medición se realiza en un único momento (33).

**Diseño**, este estudio corresponde a una investigación no experimental, con alcance descriptivo.



Denotación:

M = 93 Población en niños de 2 años, que se atienden en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Challabamba.

X = Alimentación complementaria.

Y = Estado nutricional.

r = Posible relación.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La presente investigación se realiza en la jurisdicción que corresponde al Centro de Salud Challabamba de la región de Cusco, provincia de Paucartambo. La información recopilada se utiliza como material de referencia, porque las características de todas las ciudades son diferentes.

#### **Población**

La población objetivo fue constituida por 93 niños de 2 años, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Challabamba.

#### **Muestra**

##### **a) Unidad de análisis**

Es mediante la historia clínica, madres con niños y niñas de 2 años de edad que son atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Challabamba.

**b) Criterios de inclusión**

- Madres: Que son atendidas más de una vez en el consultorio del Centro de Salud Challabamba.
- Niños y niñas de 2 años de edad

**c) Criterios de exclusión**

- Madres con niños que por primera vez son atendidas en el consultorio del Centro de Salud Challabamba.
- Niños menores de 2 años.

**d) Tamaño de la muestra**

Para calcular el tamaño de la muestra se utiliza la fórmula para poblaciones finitas, la población está conformada por 180 niños con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra es hallada a través del muestreo aleatorio simple.

Los datos a utilizar son los siguientes:

- Nivel de confianza

$$Z = 1.96$$

- Proporción de elementos que poseen la característica de interés

$$p = 0.5$$

- Proporción de elementos que no poseen la característica de interés.

$$q = 0.5$$

- Error máximo tolerable

$$E = 5\% = 0.05$$

- Población

$$N = 180$$

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

#### e) **Tamaño de la muestra**

La muestra está conformada por 93 niños de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Challabamba.

### **3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### a) **Técnica**

Con la finalidad de evaluar la variable independiente: Inicio de la alimentación complementaria, se utilizó la encuesta, la cual está orientada a 93 madres con niños y niñas de 2 años que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Challabamba. Con ello, se conoce sus apreciaciones respecto a la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2

años, Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020 y para medir la segunda variable se utilizó la Ficha de Consulta.

b) Instrumentos

Acorde a la técnica seleccionada, el instrumento seleccionado para la medición de la primera variable es la guía de evaluación de la alimentación en menores de dos años, con el fin de obtener información sobre en qué consisten los alimentos que consumen los infantes y cuál es el cuidado que tienen. De igual forma, para la segunda variable el instrumento escogido es la ficha de consulta del CRED de la historia clínica.

### **3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

a) Validez

Para realizar la validez de los instrumentos, se seleccionó 04 licenciadas de enfermería que trabajan en Consultorios de Crecimiento y Desarrollo (CRED) para que puedan revisar y evaluar los instrumentos de recolección de datos, es decir, las profesionales han podido analizar y efectuar su opinión acerca de cada uno de los ítems del cuestionario, verificando que son los adecuados para recoger la información conveniente acorde a los fines de la investigación, de esta forma han validado el contenido y la construcción del mismo a través del juicio de expertos.

#### b) Prueba Piloto

La etapa de la prueba piloto tiene como finalidad comprobar que los instrumentos son efectivos y los adecuados para los fines de la investigación.

De tal modo, se aplican los instrumentos a un pequeño grupo de la muestra, específicamente a 30 madres que tienen niños de 2 años de edad que son atendidos en el Puesto de Salud Chimor, situado en el distrito de Challabamba, además poseen un perfil muy similar a los criterios de inclusión y exclusión mencionados en el estudio. Con este proceso, se logra mejorar el cuestionario y la ficha de observación, en caso lo requiera para conseguir los objetivos del presente documento. Finalmente, por medio de esta prueba se puede comprender la viabilidad y el tiempo de ejecución del instrumento y a su vez, dar soporte a la validez y confiabilidad de la investigación.

#### c) Confiabilidad

La confiabilidad procede luego de que los expertos del tema de investigación hayan evaluado el instrumento aprobándolo como apto, además de haber realizado la prueba piloto al grupo de madres seleccionadas del Puesto de Salud Chimor. Este proceso comienza con la transcripción de datos a un software estadístico para poder hallar la confiabilidad a través de la prueba estadística Alfa de Cronbach,

únicamente para la variable Alimentación Complementaria; dado que, es una variable cualitativa.

Según el Alfa de Cronbach, el instrumento debe arrojar como mínimo un resultado de 0,70 para considerarlo como confiable, en caso del estudio, la confiabilidad del instrumento es de 0,716 indicando que el instrumento es confiable para su aplicación (33).

### **3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para recolectar los datos primero se solicitó al jefe del Centro de Salud la aplicación de los instrumentos. Seguidamente, se coordinó con las enfermeras que trabajan en el área, se les solicito su colaboración, se les oriento y capacito sobre el proyecto de investigación y la recolección de los datos.

Se entregó a la madre un consentimiento informado, se brindó la información a la madre que la encuesta durará 20 minutos, se procede a medir el peso y la talla al niño. Por orden cronológico. El llenado de la historia clínica es de manera simultánea, el tiempo en general dura 45 minutos. Los datos recogidos son colocados en una ficha de consulta.

### **3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se utiliza el software Excel 2020, SPSS 26, para el análisis y procesamiento de datos, así como para la prueba de validación de la hipótesis.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

##### **4.1.1. RESULTADOS UNIVARIADOS**

A continuación, se presenta los resultados de la investigación, en tablas y gráficos estadísticos.

**TABLA N° 1**

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS, DEL  
CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
17-25 años	22	24%
26-34 años	60	64%
35-42 años	11	12%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Número de Hijos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1-2	76	82%
3-4	13	14%
5 a más	4	4%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
primaria incompleta	7	8%
primaria completa	6	6%
secundaria incompleta	13	14%
secundaria completa	54	58%
Superior	13	14%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ama de casa	61	66%
Comerciante	11	12%
Agricultora	8	8%
Profesional	13	14%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Fi</b>	<b>Hi</b>
Casada	21	22%
Conviviente	70	76%
Madre soltera	2	2%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020. Modificado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 01, se obtuvieron los resultados estadísticos del “Grupo Etéreo”. El grupo entre 17 y 25 años está conformado por el 24% de las madres encuestadas, el 64% de las madres encuestadas están situadas entre 26 y 34 años y finalmente el grupo entre 35 y 42 años está conformado por el 12% de las madres encuestadas. Seguidamente, se obtuvieron los resultados estadísticos del “Número de Hijos”: El 82% de las madres encuestadas tienen entre 1 y 2 niños. El 14% de las madres encuestadas tienen 3 o 4 hijos y finalmente el 4% de las madres encuestadas tienen de 5 a más hijos.

A continuación, respecto al “Grado de Instrucción”, el 58% de las madres encuestadas tienen secundaria completa, el 14% de las madres encuestadas tienen estudios superiores, el 14% de las madres encuestadas tienen secundaria incompleta, el 6% de las madres encuestadas tienen primaria completa y el 8% tienen estudios primarios incompletos.

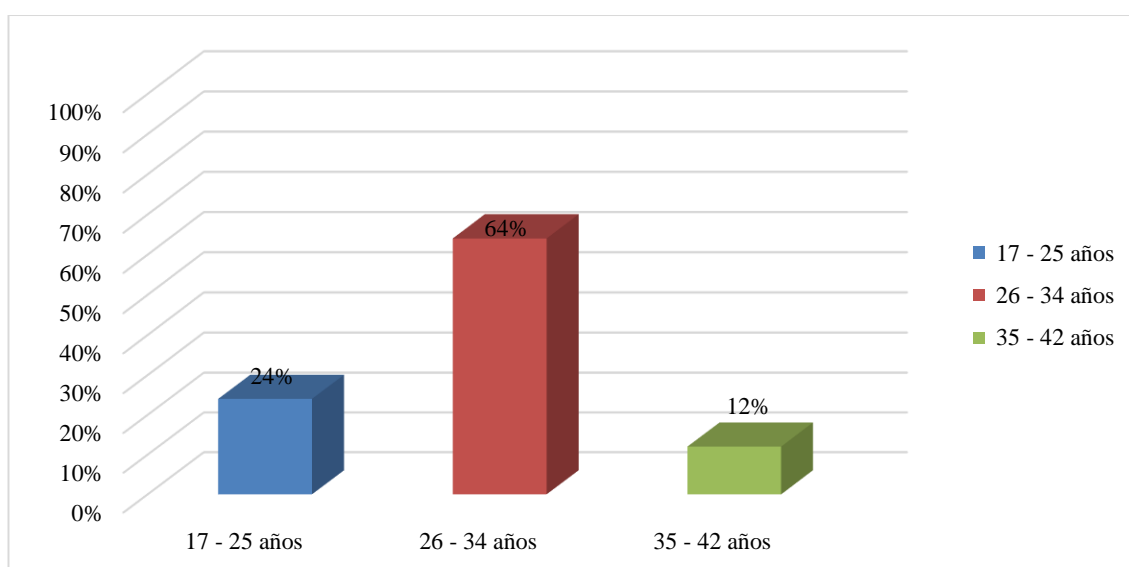
Los resultados respecto a la “Ocupación”: El 66% de las madres encuestadas son amas de casa, el 14% de las madres encuestadas son profesionales, el 12% de las madres encuestadas son comerciantes y, el 8% de las madres encuestadas son agricultoras.

De igual modo, acerca del “Estado Civil” de las madres encuestadas. El 76% de las madres encuestadas están conviviendo con su pareja, el 22% de las madres encuestadas son casadas y, el 2% de las madres encuestadas son madres solteras.

Finalmente, se obtuvieron los resultados estadísticos acerca del “Apoyo económico” de las madres encuestadas. El 70% de las madres encuestadas reciben apoyo económico de su pareja, el 18% de las madres encuestadas se auto sostienen, el 10% de las madres encuestadas son apoyadas económicamente por sus esposos y, el 2% de las encuestas reciben apoyo económico a través de una pensión alimenticia.

### GRÁFICO N° 1

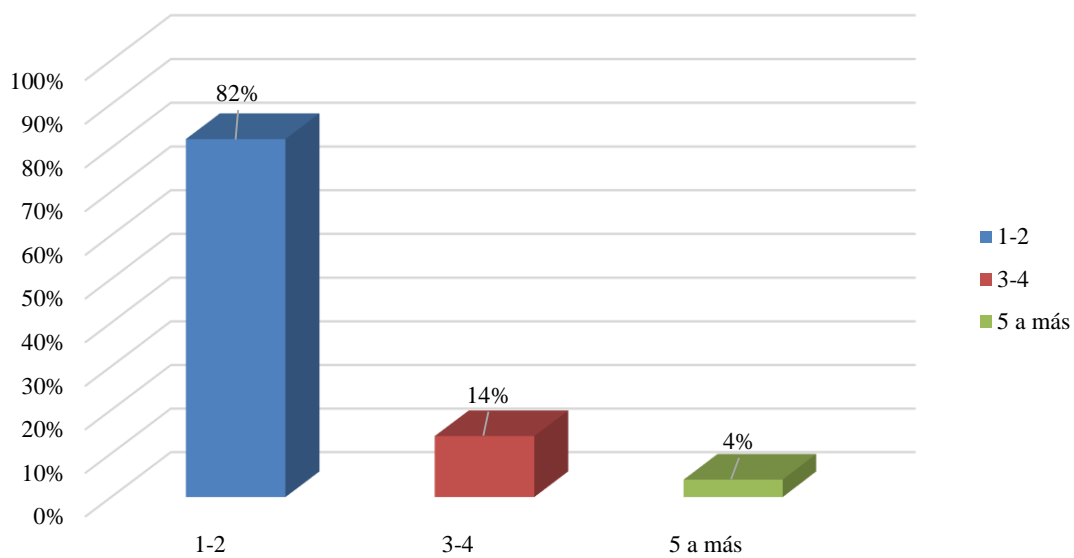
EDAD DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD  
CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

## GRÁFICO N° 2

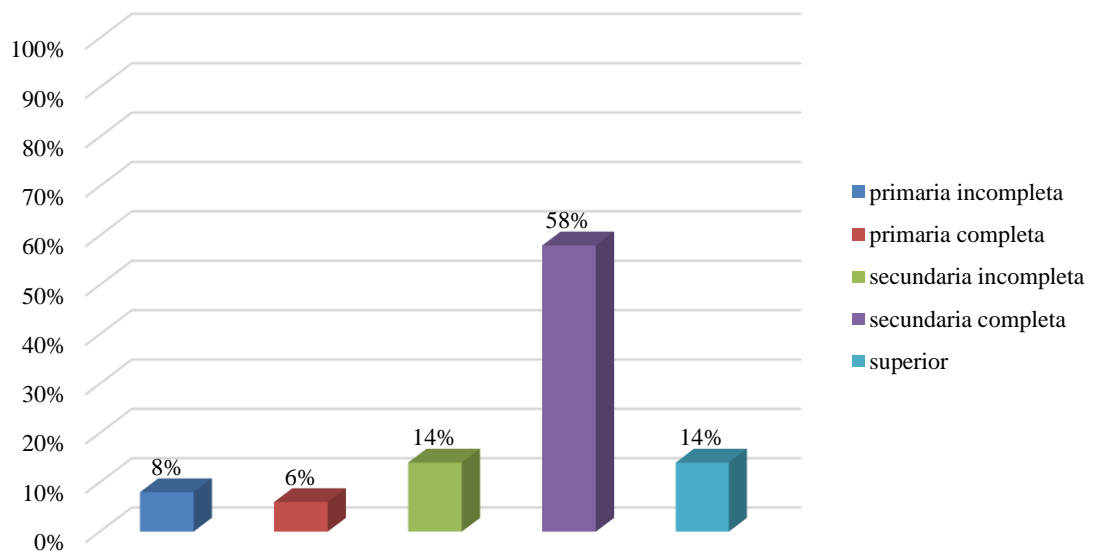
NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

### GRÁFICO N° 3

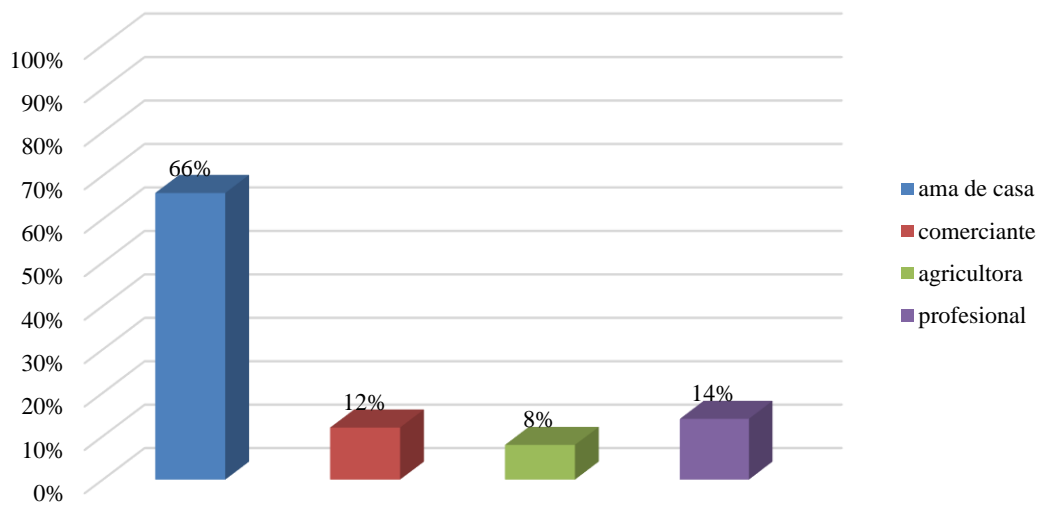
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

#### GRÁFICO N° 4

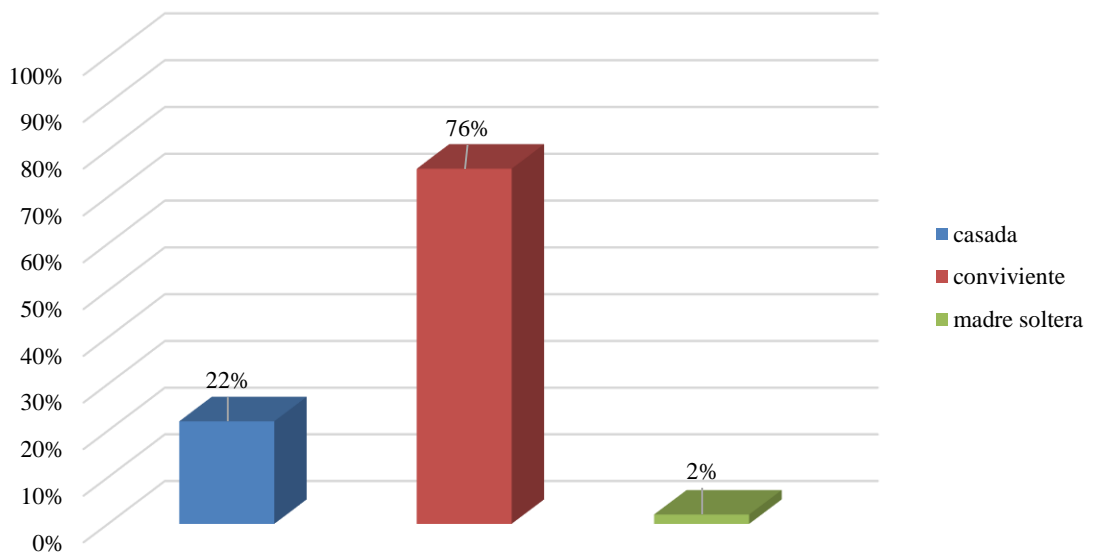
OCUPACIÓN DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

### GRÁFICO N° 5

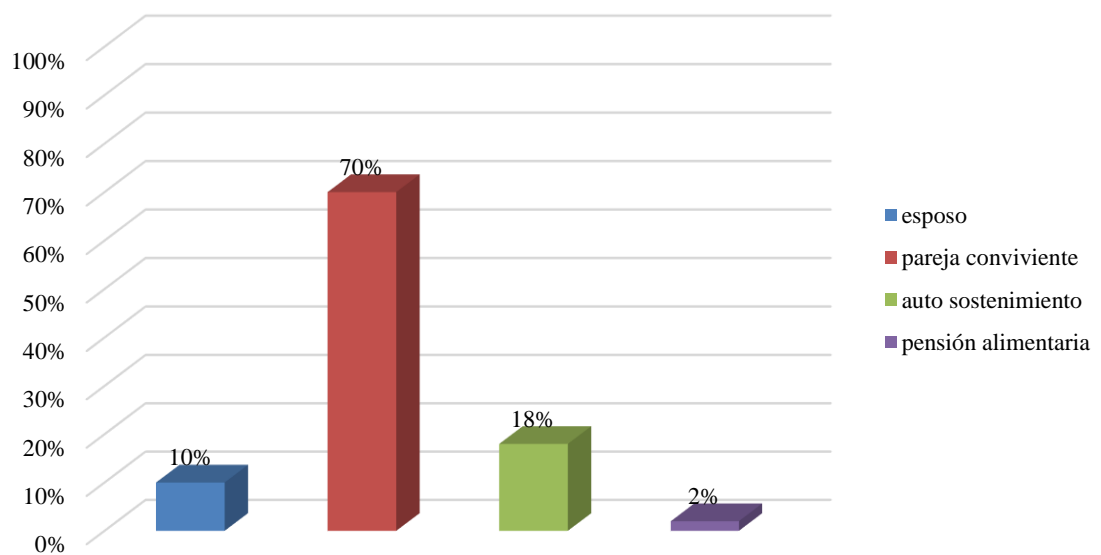
ESTADO CIVIL DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO  
DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

### GRÁFICO N° 6

APOYO ECONÓMICO DE LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 01

**TABLA N°2**

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE  
2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

<b>¿Cómo inició la alimentación complementaria del niño?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sólo toma leche materna	13	14%
Come papilla y sin dejar de tomar leche materna	56	60%
Come sólo papillas	24	26%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

<b>Edad de inicio de la alimentación complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 6 meses	37	40%
Cumplidos los 6 meses	51	55%
Mayor de 6 meses	5	5%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

<b>Alimentos en el inicio de la alimentación complementaria</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Líquidos	12	12%
Caldos o sopas	20	22%
Papillas y purés	61	66%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100</b>

<b>¿Cuántas comidas al día le daba a su niño cuando inició la alimentación complementaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 6 a 8 meses (2 veces al día)	80	86%
De 9 a 11 meses (3 veces al día)	2	2%
De acuerdo a la petición del niño	11	12%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

<b>¿Apropiadamente qué cantidad de cucharadas recibía su niño en cada comida al inicio de la alimentación complementaria?</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 6 a 8 meses (2 a 4 cds), 9 a 11 meses (6 a 7 cds), 12 meses (de 7 a 9 cds).	24	26%

De 6 a 8 meses (3 a 5 cds), 9 a 11 meses (6 a 7 cds), de 12 meses (de 7 a 10 cds).	60	64%
De 6 a 8 meses (1 a 2 cds), de 9 a 11 meses (4 a 6 cds), de 12 meses (de 6 a 9 cds).	9	10%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**¿Agregaba o agrega aceite, mantequilla o alguna fuente de grasas a la comida de su niño?**

	Frecuencia	Porcentaje
En ocasiones	65	70%
Siempre	8	8%
Nunca	20	22%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Alimentos más importantes para el crecimiento y desarrollo de su niño**

	Frecuencia	Porcentaje
Papa, carne y verduras	22	24%
Papa y frutas	4	4%
Carne, papa, verduras, frutas de color	67	72%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Veces a la semana le da de comer hígado a su hijo**

	Frecuencia	Porcentaje
Diario	1	2%
3 veces a la semana	60	64%
No le doy	32	34%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

**Orden de las siguientes acciones**

	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de alimentos y manos, mantener los alimentos y cubiertos, lejos de insectos y roedores.	4	4%
Lavado de manos y alimentos, mantener los alimentos y cubiertos, lejos de insectos y roedores.	89	96%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020. Modificado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

## **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 02, se obtuvieron los resultados estadísticos del inicio de la alimentación complementaria del niño. Respecto a cómo inició la alimentación complementaria del niño, el 60% de niños come papilla y sin dejar de tomar leche materna; mientras que, el 14% de niño sólo toma leche materna.

De igual forma, en el ítem La edad de inicio de la alimentación complementaria, el 56% de niños inicio la alimentación complementaria cumplido los 6 meses; mientras que, el 8% inicio la alimentación complementaria mayor de 6 meses.

Así mismo, en el ítem Los tipos de alimentos para el inicio de la alimentación complementaria, el 66% de niños consumió papillas y purés; mientras que, el 12% de niños consumió líquidos. De igual modo, en el ítem La cantidad de comidas al día cuando el niño inició la alimentación complementaria, el 86 % de niños con edad de 6 a 8 meses consumió alimentos 2 veces al día; mientras que, el 2% de niños con edad de 9 a 11 meses consumió alimentos 3 veces al día.

De igual manera, en el ítem Qué cantidad de cucharadas recibía su niño en cada comida al inicio de la alimentación complementaria, el 64% de niños con edades de 6 a 8 meses reciben de (3 a 5cds), de 9 a 11 meses reciben de (6 a 7 cds), de 12 meses reciben (de 7 a 10 cds); mientras que, el 10%

de niños con edades de 6 a 8 meses reciben (1 a 2cds), de 9 a 11 meses reciben de (4 a 6cds), de 12 meses reciben de (de 6 a 9 cds).

Del mismo modo, en el ítem sobre Agregar aceite, mantequilla o alguna fuente de grasas a la comida de su niño, el 70% de las madres encuestadas han manifestado en ocasiones; mientras que, el 8% de las madres encuestadas han manifestado en siempre.

Por otro lado, en el ítem Los alimentos que considera más importante para el crecimiento y desarrollo del niño, el 72% de las madres encuestadas han manifestado que alimentan a sus niños con carne, papa, verdura y frutas; mientras que, el 4% de las madres encuestadas han manifestado que alimentan con papas y frutas a sus niños.

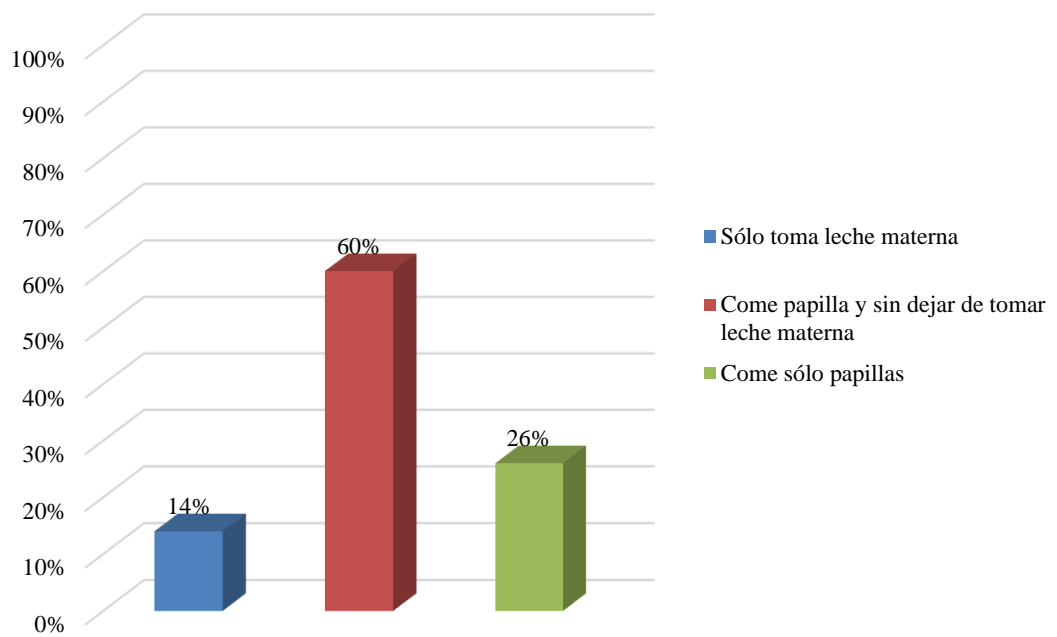
De igual forma, en el ítem cuantas veces a la semana que alimentan con hígado a sus niños, el 64% de las madres encuestadas han manifestado que alimentan a sus niños con hígado 3 veces a la semana; mientras que, el 4% de las madres encuestadas han manifestado que alimentan diariamente a sus niños con hígado.

Por último, en el ítem Orden de las siguientes acciones, el 96% de las madres encuestadas han manifestado que, es prioritario el lavado de manos y alimentos, mantener los alimentos y cubiertos lejos de insectos y roedores; mientras que, el 4% de las madres encuestadas han manifestado

que, no es prioritario el lavado de alimentos y manos, mantener los alimentos y cubiertos lejos de insectos y roedores.

### GRÁFICO N° 7

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

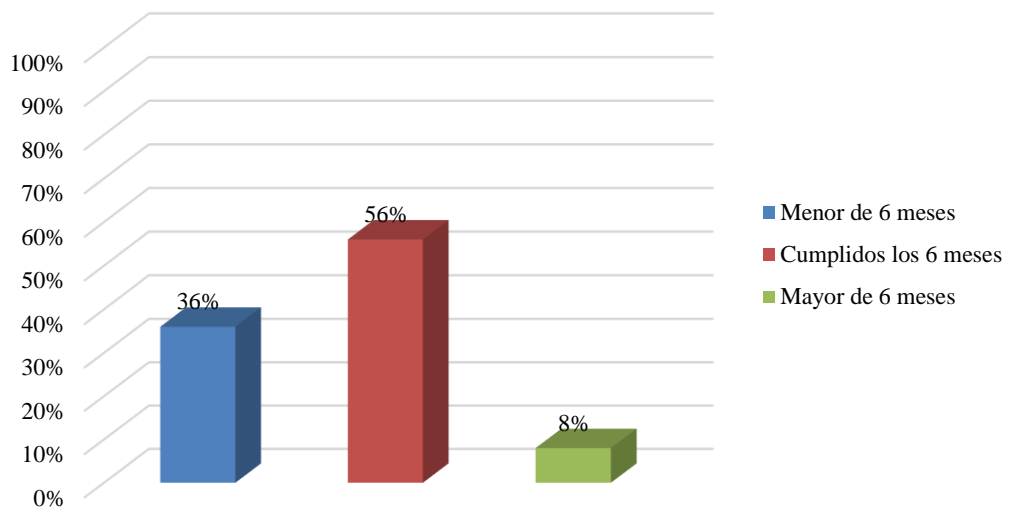


Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 8

EDAD DE INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO

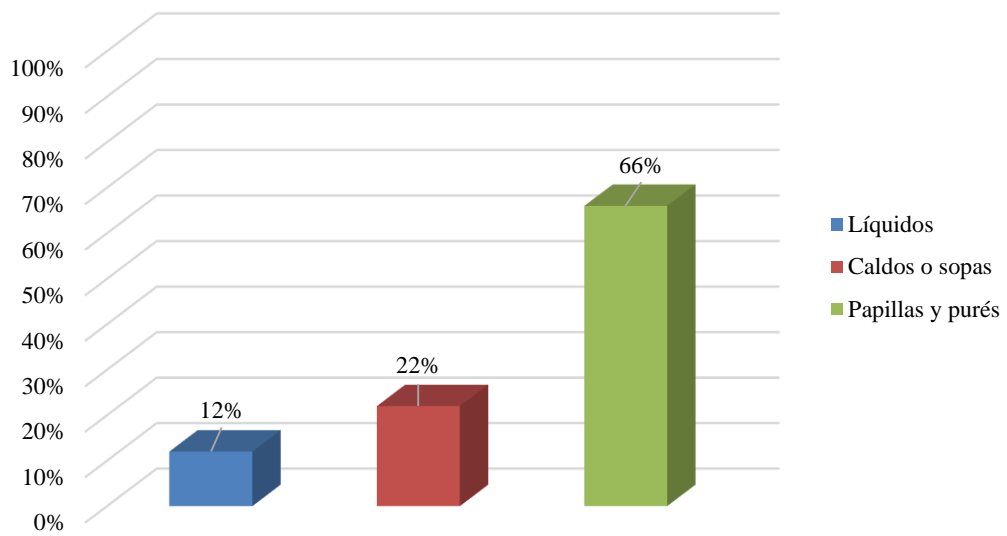
2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 9

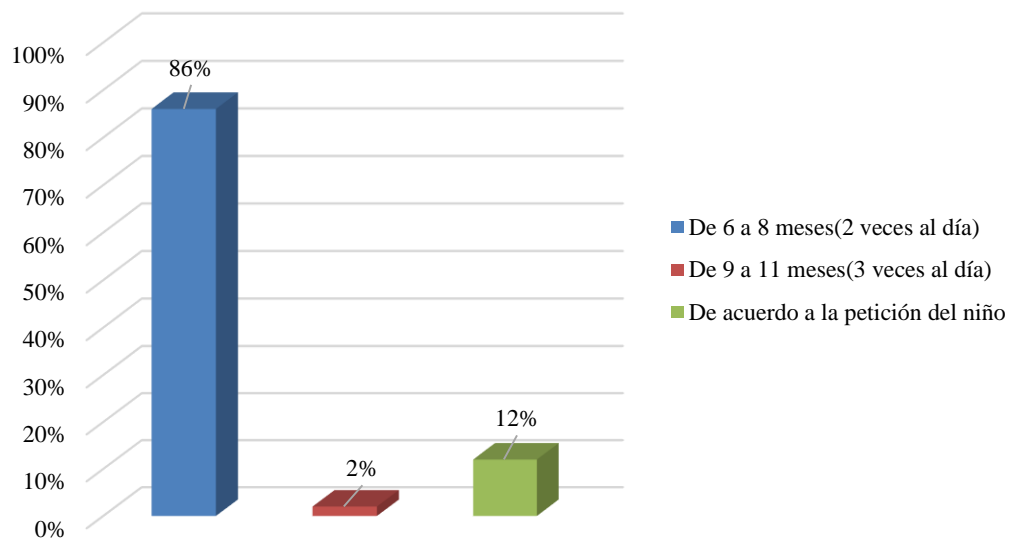
ALIMENTOS CON EL QUE INICIARON LA ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO  
DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 10

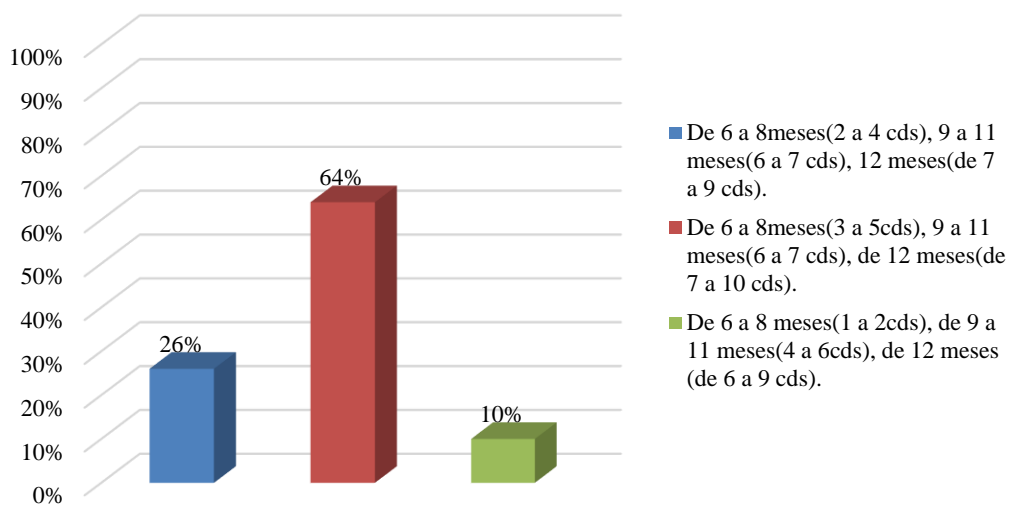
COMIDAS AL DÍA QUE LE DABA A SU NIÑO DE 2 AÑOS CUANDO INICIÓ LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 11

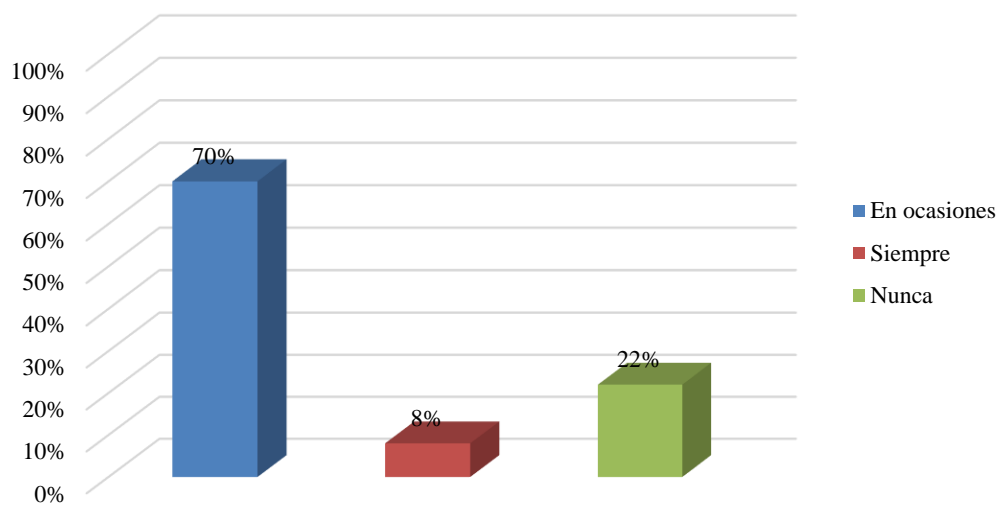
CANTIDAD DE CUCHARADAS QUE RECIBÍO EN CADA COMIDA AL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

## GRÁFICO N° 12

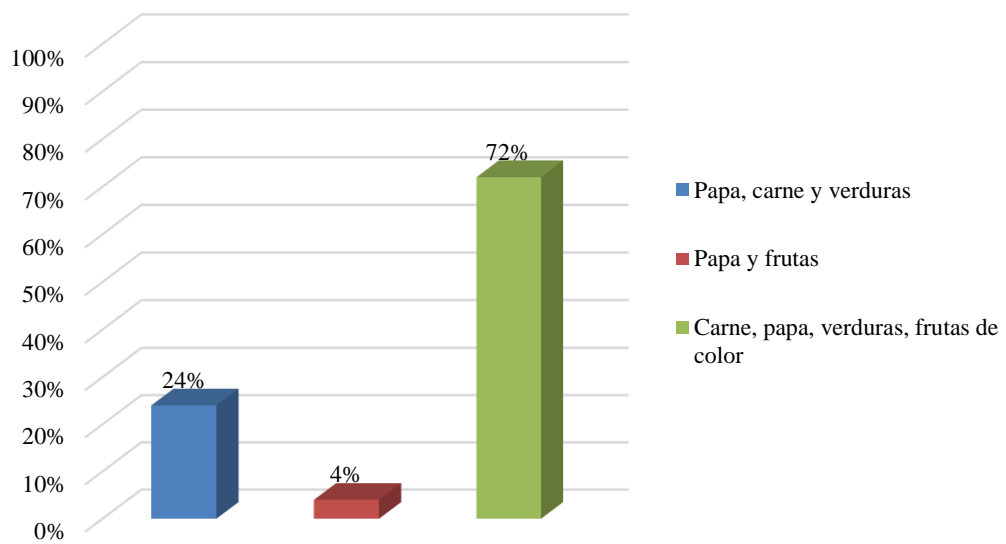
FUENTE DE GRASAS (ACEITE, MANTEQUILLA) QUE AGREGABA A LA  
COMIDA DE LOS NIÑOS CON 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD  
CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 13

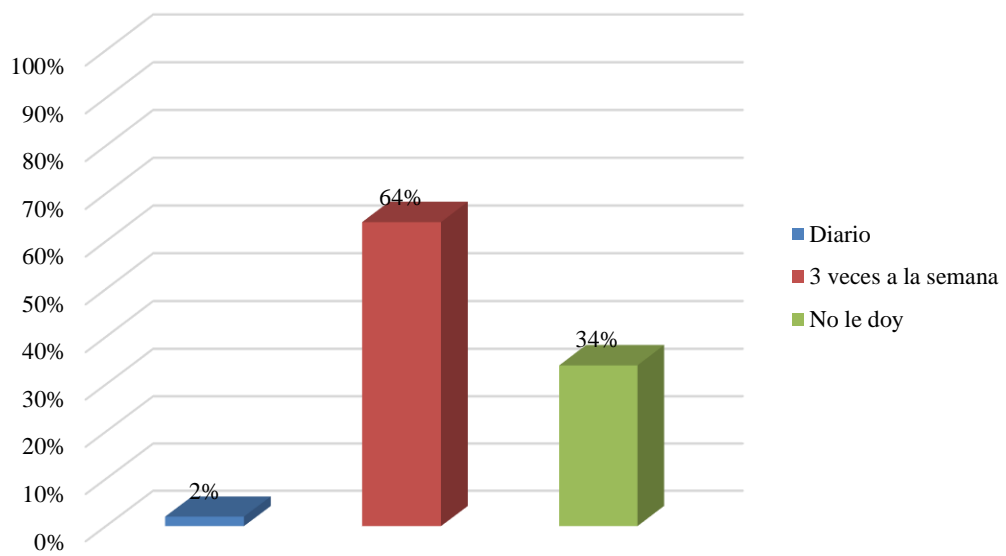
ALIMENTOS MÁS IMPORTANTES PARA EL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE  
SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 14

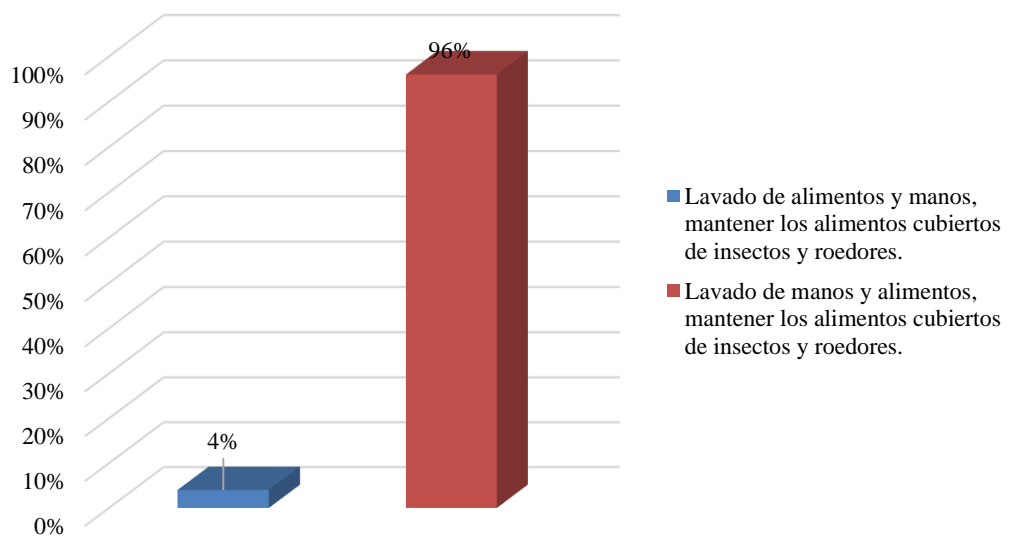
CANTIDAD DE VECES QUE COME HIGADO LOS NIÑOS DE 2 AÑOS,  
CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

### GRÁFICO N° 15

ORDEN DE ACCIONES QUE REALIZAN LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°02

**TABLA N° 3**

ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE  
SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

<b>Talla para la edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	0	0%
Normal	74	80%
Bajo	19	20%
Total	93	100%

<b>Peso para la edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sobrepeso	0	0%
Normal	87	94%
Desnutrición	6	6%
Total	93	100%

<b>Peso para la talla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sobrepeso	0	0%
Normal	67	72%
Desnutrición aguda	26	28%
Total	93	100%

Fuente: Guía de entrevista, aplicado a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020. Modificado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 03 se pueden observar los resultados estadísticos de la dimensión talla para la edad, el 80% de los niños están situados en un nivel normal; mientras que, el 20% de niños están situados en nivel talla baja.

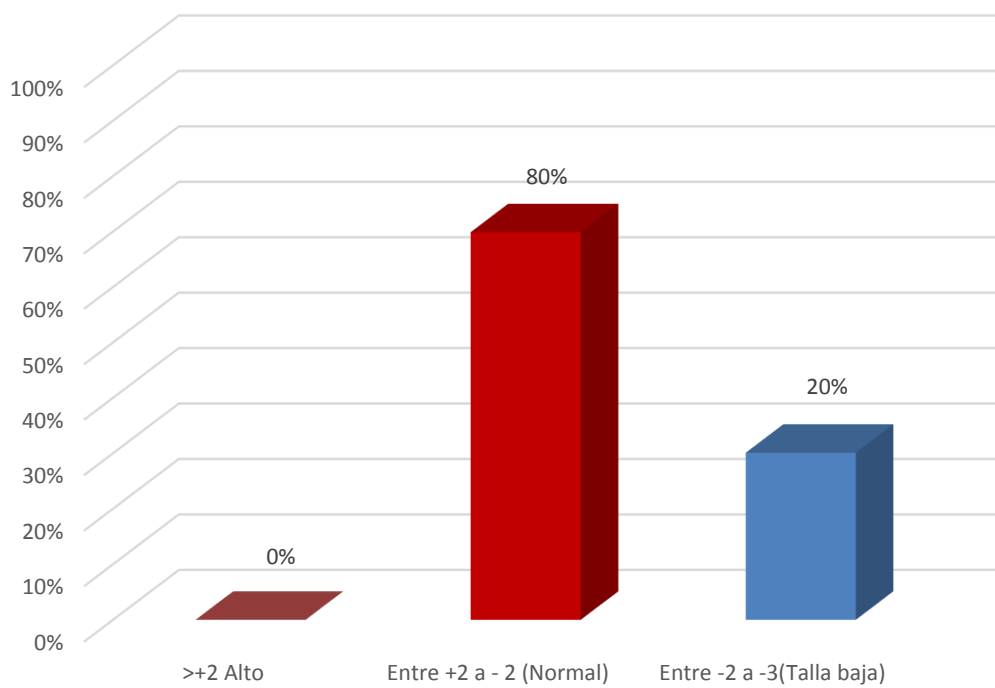
En el caso de la dimensión peso para la edad, el 94% de los niños han presentado un nivel normal y el 6% de niños han presentado desnutrición.

Finalmente, no se registró niños con sobrepeso.

Por último, la dimensión peso para talla, el 72% de los niños han presentado valores normales y el 28% de los niños han presentado desnutrición aguda y no se registró niños con sobrepeso.

### GRÁFICO N° 16

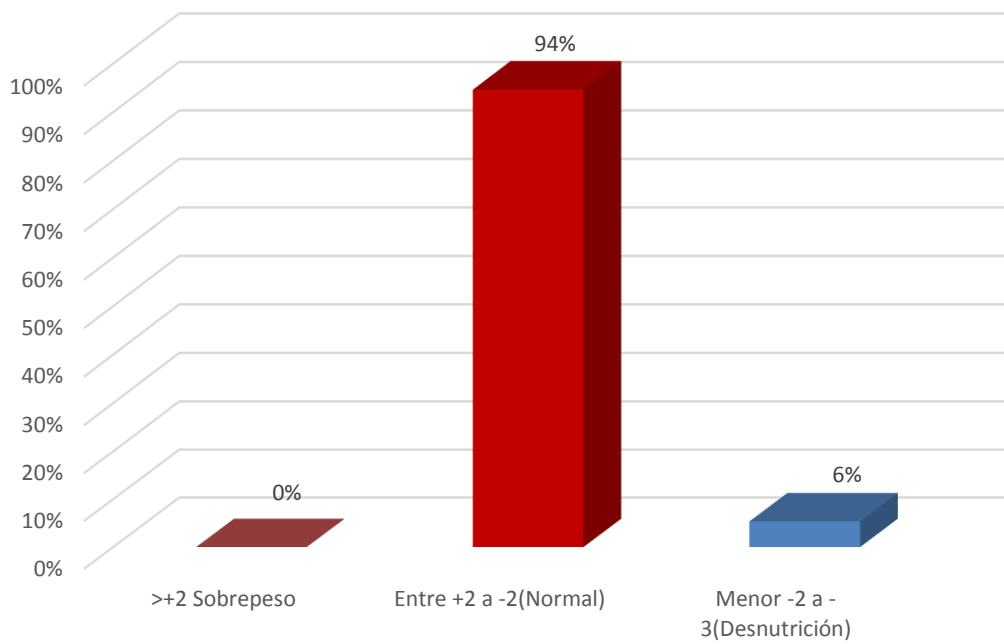
TALLA PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°03

### GRÁFICO N° 17

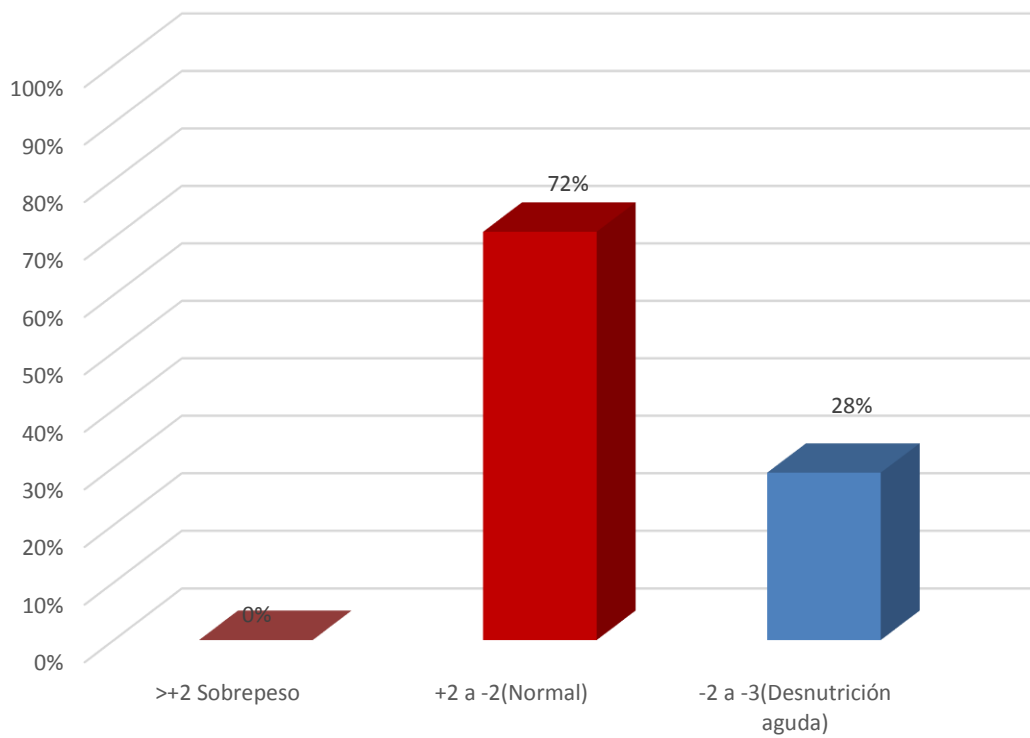
PESO PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°03

### GRÁFICO N° 18

PESO PARA LA TALLA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N°03

#### **4.1.2. RESULTADOS BIVARIADOS**

A continuación, se presenta el análisis bivariado con respecto a cada uno de los objetivos específicos planteados.

**TABLA N° 4**

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
Y ESTADO NUTRICIONAL EN TALLA PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS  
DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

Estado Nutricional			Talla para la edad		Total
			Normal	Bajo	
<b>Inicio de alimentación complementaria</b>	Precoz	N	24	13	37
		%	64,9%	35,1%	100,0%
	Normal	N	45	6	51
		%	88,2%	11,8%	100,0%
	Tardío	N	5	0	5
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	N	74	19	93	
	%	79,6%	20,4%	100,0%	

Valor P = 0,003; Rho de Spearman = -0,303\*\*

Fuente: Tabla N° 2 y 3.

Elaborado por: Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

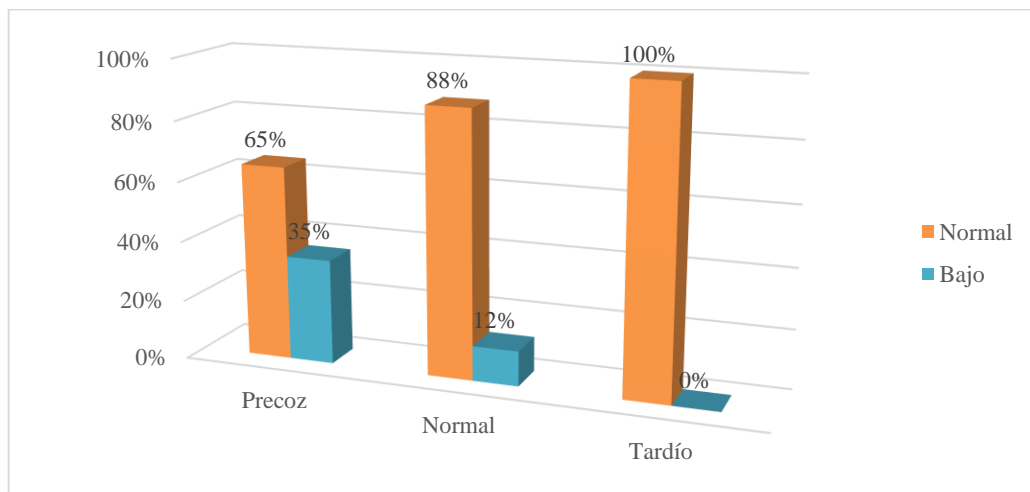
Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

#### DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°04, se observa que el 88,2% de los niños con una edad normal en el inicio de su alimentación complementaria cuentan con una talla normal para su edad. También, se observa que un 64,9% de los niños con una edad precoz para el inicio de su alimentación complementaria cuentan con una talla normal. Por otra parte, hay un 0% de niños que muestran edad tardía en el inicio de su alimentación complementaria cuentan con una talla baja para su edad. Finalmente, se observa que efectivamente hay relación negativa entre estas dos variables.

### GRÁFICO N° 19

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN TALLA PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 4.

**TABLA N° 5**

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PESO PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

Estado Nutricional		Peso para la edad		Total	
		Normal	Desnutrición		
Inicio de alimentación complementaria	Precoz	N	36	1	37
		%	97,3%	2,7%	100,0%
	Normal	N	46	5	51
		%	90,2%	9,8%	100,0%
	Tardío	N	5	0	5
		%	100,0%	0,0%	100,0%
Total	N	87	6	93	
	%	93,5%	6,5%	100,0%	

Valor P = 0,358; Rho de Spearman = 0,096

Fuente: Tabla N° 2 y 3.

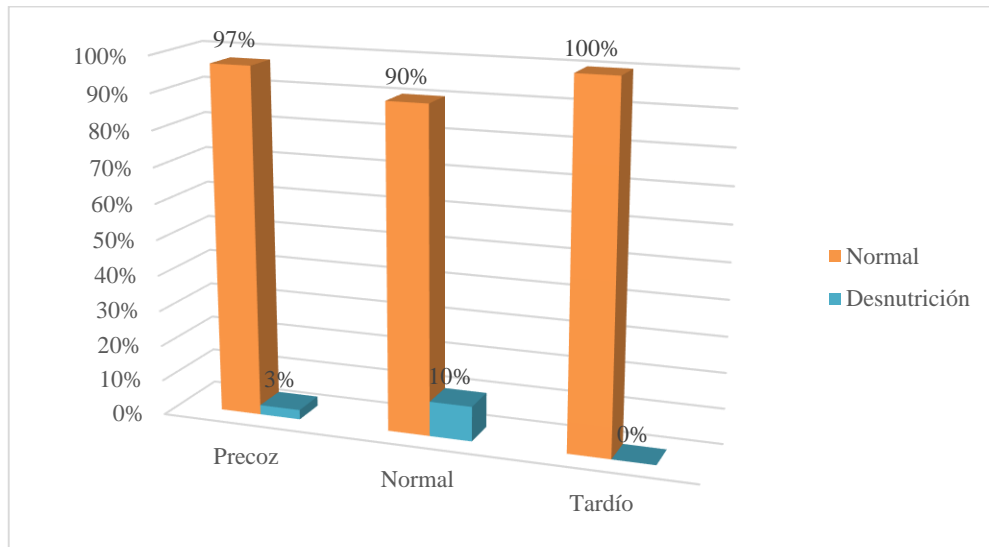
Elaborado por: Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

### DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°05, se observa que el 90,2% de los niños con una edad normal en el inicio de su alimentación complementaria cuentan con un peso normal para su edad. También, se observa que un 97,3% de los niños con una edad precoz cuentan con un peso normal para la edad. Por otra parte, el 100% de niños que muestran una edad tardía cuentan con un peso normal para la edad. Finalmente, se observa que no hay una relación estadística entre estas dos variables; es posible que esto se da, porque en cuanto al peso, casi todos los resultados se encuentran en un peso para la edad normal.

## GRÁFICO N° 20

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PESO PARA LA EDAD EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 5.

**TABLA N°6**

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA  
Y ESTADO NUTRICIONAL EN PESO PARA LA TALLA EN LOS NIÑOS DE  
2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020

Estado Nutricional		Peso para la talla		Total	
		Normal	Desnutrición Aguda		
Inicio de alimentación complementaria	Precoz	N	18	19	37
		%	48,6%	51,4%	100,0%
	Normal	N	45	6	51
		%	88,2%	11,8%	100,0%
	Tardío	N	4	1	5
		%	80,0%	20,0%	100,0%
Total	N	67	26	93	
	%	72,0%	28,0%	100,0%	

Valor P = 0,000; Rho de Spearman = -0,398\*\*

Fuente: Tabla N° 2 y 3.

Elaborado por: Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

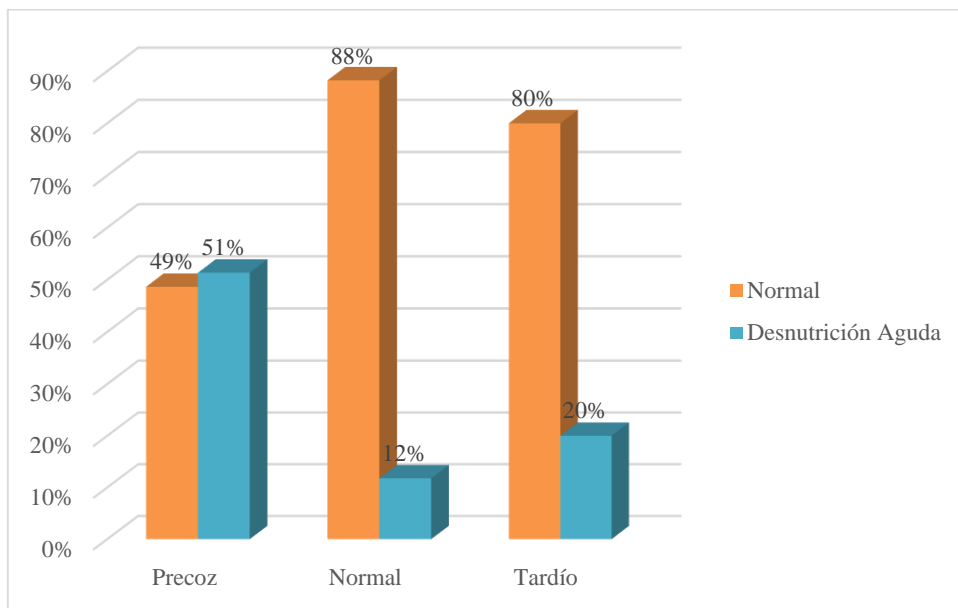
Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

### DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°06, se observa que el 88,2% de los niños con una edad normal en el inicio de su alimentación complementaria cuentan con un peso normal para la talla. También, se observa que un 51,4% de los niños con una edad precoz cuentan con desnutrición aguda. Por otra parte, el 80% de niños que muestran una edad tardía cuentan con un peso normal para la talla. Finalmente, se observa que existe relación estadística negativa entre estas dos variables.

### GRÁFICO N° 21

RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PESO PARA LA TALLA EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020



Fuente: Tabla N° 6.

#### 4.1.3. VERIFICACIÓN DE LAS HIPÓTESIS

A continuación, se realizó el contraste de las hipótesis específicas y la hipótesis general. En primer lugar, se hizo el contraste de las hipótesis específicas y finalmente la hipótesis general.

**TABLA N° 7**

PRUEBA DE PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA A TRAVÉS DEL  
ESTADÍSTICO RHO DE SPEARMAN

Rho de Spearman		Talla para la edad
Alimentación Complementaria	Coeficiente de correlación	-0,303**
	Sig. (bilateral)	0,003
	N	93

Fuente: Encuesta aplicado a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020.

Elaborado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

## **DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N°07, se observa que existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Finalmente “La alimentación complementaria” tiene una correlación negativa débil con la “talla para la edad”.

### **Formulación de la Primera Hipótesis Específica**

H<sub>0</sub>: No Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

#### **a) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### **b) Estadístico de prueba**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Rho de Spearman”

#### **c) Lectura del P valor**

$H_0: (p \geq 0,05) \rightarrow$  No se rechaza la  $H_0$ .

$H_1: (p < 0,05)$  entonces se rechaza la  $H_0$ .

P - Valor = 0,003;  $\alpha = 0,05 \rightarrow P < 0,05$  entonces se rechaza la  $H_0$ .

**d) Decisión**

Los resultados de la Tabla 07, dan como resultado que el valor – p (0,003) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se rechaza la  $H_0$ . Con un nivel de confianza del 95% que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que, existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Así mismo, la dirección e intensidad muestra que “La alimentación complementaria” tiene una correlación negativa débil con la “talla para la edad”.

### TABLA N° 8

#### PRUEBA DE SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECÍFICA A TRAVÉS DEL ESTADÍSTICO RHO DE SPEARMAN

Rho de Spearman		Peso para la edad
Alimentación Complementaria	Coefficiente de correlación	0,096
	Sig. (bilateral)	0,358
	N	93

Fuente: Encuesta aplicada a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020.

Elaborado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

#### DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 08, muestra que entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco – 2020 no existe relación.

### **Formulación de la Segunda Hipótesis Específica**

H<sub>0</sub>: No Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

#### **a) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### **b) Estadístico de prueba**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Rho de Spearman”

#### **c) Lectura del P valor**

H<sub>0</sub>: ( $p \geq 0,05$ ) → No se rechaza la H<sub>0</sub>.

H<sub>1</sub>: ( $p < 0,05$  entonces se rechaza la H<sub>0</sub>).

P - Valor = 0,000;  $\alpha = 0,05 \rightarrow P < 0,358$  entonces no se rechaza la H<sub>0</sub>.

#### **d) Decisión**

Los resultados de la Tabla 08, dan como resultado que el valor – p (0,358) es mayor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual no se

rechaza la  $H_0$ . Con un nivel de confianza del 95% que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que, no existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Así mismo, la dirección e intensidad muestra que “La alimentación complementaria” muestra una correlación positiva muy débil con el “peso para la edad”.

**TABLA N° 9**

PRUEBA DE TERCERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA A TRAVÉS DEL  
ESTADÍSTICO RHO DE SPEARMAN

Rho de Spearman		Peso para la talla
	Coeficiente de correlación	-,398**
Alimentación Complementaria	Sig. (bilateral)	0,000
	N	93

Fuente: Encuesta aplicado a las madres con niños de 2 años Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020.

Elaborado por Lic. Isique K., Lic. Lopez A.

Nota. \*\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**DESCRIPCIÓN:**

En la Tabla N° 09, existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Finalmente, “La alimentación complementaria” tiene una correlación negativa débil con la “peso para la edad”.

### **Formulación de la Tercera Hipótesis Específica**

H<sub>0</sub>: No Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

H<sub>1</sub>: Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

#### **a) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### **b) Estadístico de prueba**

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Rho de Spearman”

#### **c) Lectura del P valor**

H<sub>0</sub>: ( $p \geq 0,05$ ) → No se rechaza la H<sub>0</sub>.

H<sub>1</sub>: ( $p < 0,05$  entonces se rechaza la H<sub>0</sub>).

P - Valor = 0,000;  $\alpha = 0,05$  →  $P < 0,05$  entonces se rechaza la H<sub>0</sub>.

#### **d) Decisión**

Los resultados de la Tabla 09, dan como resultado que el valor – p (0,000) es menor que el nivel de significancia (0,05), por lo cual se

rechaza la  $H_0$ . Con un nivel de confianza del 95% que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error.

Se concluye que, existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco – 2020. Así mismo, la dirección e intensidad muestra que “La alimentación complementaria” tiene una correlación negativa débil con el “peso para la talla”.

### **Formulación de Hipótesis General**

$H_0$ : No Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.

$H_1$ : Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco – 2020

En el caso de la Hipótesis General, se planeó hacer uso de una regresión lineal múltiple, para hallar correlación entre los indicadores del estado nutricional y la alimentación complementaria. Sin embargo, este proceso no se pudo realizar porque uno de los criterios para aplicar esta prueba es que todas las variables independientes, se relacionen con la variable independiente.

En este caso, se halló que no existe relación entre la Alimentación complementaria y el Peso para la edad. Por lo tanto, no es posible contrastar la hipótesis general, donde se incluyan tres variables independientes (indicadores del estado nutricional) y una dependiente (Alimentación complementaria).

## 4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N°01**, se recopilaron datos estadísticos referente a las “Características de las madres con niños de 2 años”. Con respecto a la “edad”; el 64% de la muestra seleccionada tiene entre 26 a 34 años. Por otro lado, con relación al “número de hijos”; el 82% del grupo seleccionado tiene entre 1 a 2 hijos. Además, con referencia al “grado de instrucción”; el 58% de las madres de niños de 2 años, posee el grado de secundaria completa. Concerniente a la “ocupación”; el 66% es ama de casa. Por último, en referencia al “estado civil”; el 76% de la muestra tiene el estado civil de conviviente.

Los resultados son similares al estudio de Rivas L. (34). La autora, en su estudio, revela que; el 50% de las madres tiene estado civil de conviviente, el 50% posee el bachillerato completo (nivel secundario), el 75% tiene como ocupación un trabajo y el 66,7% habita en una vivienda alquilada.

Sin embargo, difieren de la investigación de Romero D. La autora señala que; el 37,3% de las madres tienen el grado de instrucción de primaria completa, 43,8% de la muestra tiene el estado civil de soltera, el 28,4% de las madres tienen hijos con una edad de 12 meses aproximadamente y el 50,3% de las madres tienen niños pertenecientes al sexo masculino.

En la **Tabla N°02** se aprecian los resultados estadísticos sobre el “Inicio de la alimentación complementaria del niño”. Respecto a “¿Cómo inició la alimentación complementaria del niño?”; el 60% de las madres asegura que, comenzó con la ingesta de papilla sin dejar darle leche materna.

Con relación a “Edad de inicio de la alimentación complementaria”; el 55% de la muestra señala que, el niño inició con la alimentación complementaria al cumplir los 6 meses. Concerniente a “Alimentos en el inicio de la alimentación complementaria”; el 66% de las madres indica que, los alimentos que consumen los niños son papillas y purés.

Con relación a “¿Cuántas comidas al día le daba a su niño?”; el 86% de las madres indica que, entre los 6 a 8 meses le daba de comer dos veces al día. Respecto a “¿Apropiadamente qué cantidad de cucharadas recibía su niño en cada comida al inicio de la alimentación complementaria?; el 64% indica que, a la edad de 6 a 8 meses le daba de 3 a 5 cucharadas, a los 9 a 11 meses le daba de 6 a cucharadas y a los 12 meses le daba de 7 a 10 cucharadas. Con respecto a “¿Agregaba o agrega aceite, mantequilla o alguna fuente de grasas a la comida de su niño?”; el 70% de las madres indica que, lo hace en ocasiones.

Seguidamente, a la interrogante: ¿Qué alimentos son más importantes para el crecimiento y desarrollo de su niño?"; el 72% considera que, los alimentos más importantes son la carne, papa, verduras y las frutas de color. Respecto a las "veces a la semana que le da de comer hígado a su hijo"; el 64% de la muestra indica que, le da hígado 3 veces a la semana. Finalmente, en el "orden de las acciones"; el 96% señala que, primero realizan el lavado de manos, luego el lavado de alimentos y mantienen los alimentos y cubiertos lejos de insectos y roedores. Los resultados coinciden con García C. y Risco D. (35).

Las autoras señalan que; el 52% de las madres tiene conocimiento sobre la cantidad ideal de alimento complementario que debe consumir el niño, el 77% de las madres realiza el lavado de manos y alimentos previo a la preparación del alimento, el 53% del grupo escogido tiene conocimiento sobre la combinación adecuada de alimentos que debe consumir el niño; sin embargo, el 81% de la muestra no logra identificar los alimentos que no debe consumir el niño. El 58% sabe acerca de la edad en la que se debe dar alimentación complementaria con leche materna al niño, el 72% de las madres alimenta al niño con carnes y verduras, por último, el 73% de los niños utilizan cubiertos para alimentarse.

Asimismo, los resultados son similares a Sánchez L. (36). La autora indica que, en los resultados encontró; el 65% de las madres inició la alimentación complementaria de sus hijos a la edad de 6 – 8 meses, el 75% de la muestra le da de comer a los niños alimentos de origen vegetal.

El 69% del grupo seleccionado tiene conocimiento y le da la cantidad adecuada de alimentos, el 81% de la muestra conoce y le da alimentos en la frecuencia correcta y el 89% de las madres sabe sobre la consistencia correcta que deben tener los alimentos complementarios.

Los resultados encontrados revelan que, más de la mitad de las madres de niños de 2 años poseen conocimientos regulares acerca de la correcta alimentación complementaria de los niños; no obstante, el porcentaje de madres restante posee conocimientos erróneos, principalmente en el tipo de alimentos que debe recibir el menor.

Generalmente, esto se debe a que no han recibido la información necesaria respecto al tema, afectando de una forma al crecimiento y desarrollo del niño, dado que, mediante la alimentación no les brindan los nutrientes necesarios.

Considerando esta situación, las madres requieren y deben recibir talleres y/o charlas por parte del centro de salud en el que son atendidas, para que

puedan tener mayor conocimiento respecto al inicio de la alimentación complementaria; sobre los pasos que deben seguir, las prácticas necesarias que deben cumplir y los alimentos idóneos para la ingesta del menor, buscando mejorar el desarrollo y crecimiento del niño.

En la **Tabla N° 03** se observan los datos estadísticos respecto al estado nutricional, el 80% de los niños están situados en un nivel normal; mientras que, el 20% de niños están situados en nivel talla baja.

El resultado obtenido coincide con lo señalado en la UNICEF en el manual de evaluación del crecimiento de niños y niñas.

De igual modo, con la investigación de **Jiménez L., Jiménez A.** (17). Cuyos resultados indican que, el estado de los niños menores de 2 años el 80,9%, tenía una talla normal y el 19,1% una talla baja. Por lo tanto, comprobaron que entre el nivel de conocimiento materno sobre la alimentación complementaria tiene una relación significativa con el estado nutricional de los niños. El 94% de los niños han presentado un nivel normal de nutrición y el 6% de niños han presentado desnutrición. Finalmente, no se registró niños con sobrepeso.

Los resultados hallados coinciden con la investigación de **Jácome X.** (15) la mayoría de los niños estudiados tenían un adecuado estado nutricional;

sin embargo, el 10% presentaba desnutrición crónica, el 4% sobrepeso y el 0,5% obesidad.

Por último, el 72% de los niños han presentado valores normales y el 28% de los niños han presentado desnutrición aguda y no se registró niños con sobrepeso. Los resultados encontrados coinciden con la investigación de Calle S., et al. (14). Donde, el 43% de niños tenían un peso adecuado, debido a que sus madres poseían un conocimiento moderado alto de nutrición; por otro lado, el 56% de los niños tenían un peso bajo, el 1% sobrepeso

En la **Tabla N°04**, se muestra la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional con respecto a la talla en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020; con respecto a esto, el 80% muestran una talla para la edad normal y un 20% muestran una talla para la edad baja. Además, se observa que el número de los niños de talla baja se reducen cuando aumenta la edad de inicio de alimentación complementaria.

Los resultados hallados coinciden con la investigación de **Zavaleta S.** (20), el 76% tenía un buen nivel de conocimientos, mientras el 24% un conocimiento regular. Por otra parte, el 89% de los niños tenía una situación nutricional adecuada y solo el 11% sobrepeso. De ello pudo concluir que, si existía influencia significativa entre los saberes de la madre acerca de la

alimentación complementaria y la situación nutricional del niño de 6 a 24 meses que acudía al consultorio de CRED.

En la **Tabla N°05**, se muestra la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en peso para la edad en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020; con respecto a esto, el 90,2% de los niños que iniciaron la alimentación de manera normal cuentan con un peso para la edad normal y un 9,8% presentaron desnutrición.

Por otra parte, se sabe que la población del distrito Challabamba es rural y se observa un alto nivel de pobreza, por lo tanto, no se encuentran fórmulas para complementar la alimentación de los niños. En el caso de los niños desnutridos, probablemente, no se encuentran bien alimentados con lo recomendado (de 2 o 3 comidas al día), otra razón es que la consistencia de la comida no es adecuada.

Los resultados hallados se asemejan con la investigación de **Calle S., et al.** (14). Finalizado dicho estudio los resultados indicaron que, el 43% de niños tenían un peso adecuado, debido a que sus madres poseían un conocimiento moderado alto de nutrición; por otro lado, el 56% de los niños tenían un peso bajo, el 1% sobrepeso; esto se debía a que las madres tenían un conocimiento deficiente sobre alimentación balanceada y nutrición; y a la condición económica familiar.

Los autores concluyeron que, existe un alto nivel de influencia del conocimiento sobre alimentación y nutrición de la madre con el estado nutricional de su hijo.

En la **Tabla N°06**, se muestra la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en peso para la talla en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba, Cusco 2020; con respecto a esto, se observa que el 72,0% cuenta con un peso para la talla normal y el 28,0% cuenta con un peso para la talla en desnutrición aguda; además, el número de niños con desnutrición se reduce cuando aumenta la edad de inicio de alimentación complementaria.

Los resultados hallados coinciden con la investigación de **Huamani J.** (21). La mayoría de las madres habían iniciado la alimentación complementaria de sus menores a los seis meses; mientras un pequeño porcentaje de ellas lo inicio posterior a los seis meses. La principal conclusión indicó que, los niños que comenzaron con la alimentación complementaria luego de los seis meses tenían un mayor grado de desnutrición; mientras que los que la empezaron a los seis meses, tenían un estado nutricional dentro de lo normal. Por lo que concluyó que si había influencia de las variables.

En la **Tabla N°07** se observan los resultados de la comprobación de la primera hipótesis específica. Con un Valor P menor al nivel de significancia, se comprobó que existe una relación entre el inicio de la alimentación

complementaria y estado nutricional en talla para la edad en los niños de 2 años. Además, el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0,303, tiene una correlación negativa débil. Es decir, que cuando se inicia la alimentación complementaria de manera precoz se presenta talla para edad baja.

El resultado obtenido coincide con Villacreses S., et al. (5). Los autores lograron encontrar que, el 56,3% de los niños presentaba un retraso en su crecimiento debido a las malas prácticas alimenticias por parte de las madres; por tanto, concluyeron que existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad de niño.

De igual forma, el resultado es semejante al estudio de Jiménez L., Jiménez A. (12). Los autores encontraron que, el 80,9% de los niños tienen una talla adecuada a su edad y el 46,4% de las madres presentaban un conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria; por consiguiente, comprobaron que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la alimentación complementaria y la talla para la edad del niño.

Los resultados denotan que, los conocimientos que tengan las madres sobre la alimentación complementaria tendrán repercusión en la talla adecuada según la edad del niño. Por lo tanto, es necesario que posean buenos conocimientos para asegurar un crecimiento ideal.

Como consecuencia, las madres que no están suficientemente informadas brindan alimentos que no contribuyen positivamente con el crecimiento y desarrollo del niño. Por ello, es necesario que las madres busquen informarse constantemente acerca de los alimentos que el niño requiere para lograr un adecuado crecimiento y, por lo tanto, tenga una talla adecuada para su edad.

En la **Tabla N°08** se muestran los resultados de la comprobación de la segunda hipótesis específica. Con un Valor P mayor al nivel de significancia, se comprobó que No Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Así mismo, el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman = 0,096, muestra la dirección e intensidad de la correlación, indicando que hay una correlación positiva muy débil. Cabe señalar que no se debe considerar dicho coeficiente, dado que no existe la correlación estadística.

Estos resultados concuerdan con Calle S., et al. (9). Los autores encontraron que, el 56% de los niños que tenían un peso bajo se debía a que las madres poseían un conocimiento deficiente sobre alimentación complementaria balanceada y nutrición; concluyendo que, existe relación entre la alimentación complementaria y el peso para la edad del menor.

Por otro lado, concuerdan con Macías C., et al. (37). Los autores encontraron que, con el inicio de la alimentación complementaria, se pueden generar enfermedades de obesidad, desnutrición, entre otros.; debido a la mala alimentación. La complementariedad debe estar basada en una nutrición adecuada y balanceada para lograr el peso ideal del niño. Los resultados encontrados se deben a que, las madres al no poseer el conocimiento necesario para el inicio de la alimentación complementaria empiezan a darle alimentos a sus niños que no son tan recomendables para su edad, además de proporcionales en cantidades pequeñas o excesivas; esto genera que, el niño no tenga el peso ideal para su edad, posibilitando la presencia de enfermedades como sobrepeso o desnutrición.

Ante ello, las madres deben recibir la información necesaria para saber qué alimentos deben brindarles a sus niños cuando dé inicio con la alimentación complementaria, así como la cantidad requerida para no afectar el peso del menor.

En la **Tabla N°09** se observan los resultados de la comprobación de la tercera hipótesis específica. Con un Valor P menor al nivel de significancia, se comprobó que existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco – 2020. Además, el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman = -0,398, tiene una

correlación negativa débil. Es decir, que cuando inicia la alimentación complementaria de manera precoz presenta talla baja para la edad.

Los resultados encontrados son similares a Jiménez L., Jiménez A. (12).

Los autores encontraron que, el 96,4% tenía un peso adecuado a su edad y el 80,9% tenía una talla adecuada para su edad, además el 46,4% de las madres presentaban un conocimiento adecuado sobre la alimentación complementaria; por consiguiente, comprobaron que existía una relación significativa entre la alimentación complementaria y el peso para la talla.

Por otra parte, concuerdan con Villacreses S., et al. (5). Los autores encontraron que, el 56,3% de los niños presentaba un retraso en su crecimiento y al 8,6% le faltaba peso en relación a su edad; ubicándose en estado de peligro nutricional debido a las malas prácticas alimenticias. Concluyó que, existe relación entre las variables.

Los resultados obtenidos se deben a que, si un niño empieza a alimentarse de manera inadecuada, comenzará a sufrir de problemas de la salud, tales como la obesidad, desnutrición, entre otros. Al no recibir los nutrientes necesarios, tanto el peso como la talla sufren alteraciones.

Ante ello, es fundamental que las madres de los niños reciban charlas informativas antes de comenzar a darle la alimentación complementaria,

para saber qué tipo y la cantidad de alimentos son necesarios para su edad, evitando así las variaciones negativas en el crecimiento del menor.

Con respecto a la comprobación de **hipótesis general**. Esta no se pudo contrastar de manera conjunta (con los tres indicadores) porque uno de ellos no se relacionaba con alimentación complementaria. Es decir, solo se halló relación para: Alimentación complementaria y Talla para la edad, Alimentación complementaria y Peso para la talla. No se halló relación entre Alimentación complementaria y Peso para la edad.

Los resultados hallados concuerdan con Jácome X. (10). El autor del estudio señaló que, la mayoría de los niños tenía un adecuado estado nutricional, empero, el 10% presentaba desnutrición crónica, el 4% sobrepeso y el 0,5% obesidad; por lo tanto, concluyó que, las prácticas de alimentación complementaria tienen influencia positiva en la situación nutricional de los niños.

A su vez, coinciden con Zavaleta S. (15). Como resultado encontró que, el 76% de las madres tenían un buen nivel de conocimientos y el 89% de los niños tenía una situación nutricional adecuada; por lo tanto, concluyó que, si existe influencia significativa entre los saberes de la madre acerca de la alimentación complementaria y la situación nutricional del niño.

Estos resultados se deben a que, en el inicio de la alimentación complementaria es muy importante tener conocimiento sobre la clase y la cantidad de alimentos que se les debe dar a los niños; una mala información tendrá consecuencias negativas en el estado nutricional del menor y viceversa. Por lo tanto, es necesario que las madres reciban charlas o talleres informativos sobre la alimentación complementaria del niño, conocer sobre la cantidad y el tipo de alimentos necesarios e ideales para mantener un estado nutricional adecuado.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó que, en talla para la edad y peso para la talla guardan relación con el inicio de la alimentación complementaria en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. No se halló relación entre el inicio alimentación complementaria y estado nutricional en peso para la edad. Esto debido a que se evidencia que los niños que inician su alimentación complementaria antes presentan una inadecuada ganancia de peso según indicadores antropométricos. Además, los errores en la alimentación adecuada de los niños también generan desordenes de crecimiento.
2. Existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional de la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Debido a que, el incorrecto inicio de la alimentación complementaria también afecta el crecimiento de la talla de los niños, esto porque presentaron un desbalance en la relación de la talla y la edad, denotando tallas más bajas de la normalidad.
3. No existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Dado que, los niños

que inician su alimentación complementaria de forma precoz, tardía presentan una ganancia de adecuada de peso.

4. Existe una relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020. Debido a que, se reveló que los niños presentaron enfermedades relacionadas al peso que deberían tener en función a la talla. Además, la ingesta de alimentos inadecuados o excesivo fomentan el desarrollo de estas enfermedades que afectan negativamente al peso ideal acorde a la talla.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

1. A los directivos del Centro de Salud, tomar en cuenta la presente investigación para observar los principales indicadores del inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional. Con ello, el Centro de Salud Challabamba dispondrá de información para el despliegue de acciones, desarrollo de charlas informativas y capacitaciones sobre la importancia de la alimentación complementaria dirigidas a las madres con niños de 2 años y profesionales de salud, para tomar conciencia de la problemática.
2. A las enfermeras del Consultorio de CRED, realizar un seguimiento constante a las madres que desconozcan información acerca de los alimentos complementarios adecuados para que los niños puedan desarrollar un crecimiento ideal, con una talla acorde a la edad. De esta forma se podrá evaluar el estado nutricional del niño, dado que, respecto a la talla para la edad, se registraron niños por debajo de talla normal.
3. A la dirección del Centro de Salud Challabamba realizar visitas domiciliarias y charlas de sensibilización en lugares comunitarios o centros de conferencias, dado que, aún se cuenta con

desinformación por parte de las madres y un mal estado nutricional en los niños de 2 años, principalmente un adecuado peso para su edad. De esta forma, se podrá realizar seguimiento a más niños y se considerarán nuevos indicadores de evaluación.

4. A la UNJBG realizar la difusión de los principales hallazgos de la presente investigación, con el fin de realizar actividades de manera conjunta multidisciplinaria y multisectorial de prevención y concientización sobre la trascendencia de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 2 años, específicamente del peso para la talla ya que se han presentado problemas en el peso en los niños de 2 años.
5. Utilizar estrategias educativas en el idioma quechua y castellano con el fin de tener una mejor comunicación con la madre, de esta manera pueda realizar todas las actividades de las sesiones demostrativas y las consejerías brindadas en las visitas domiciliarias.
6. Implementar kits educativos nutricionales con el fin de que el niño tenga una alimentación adecuada y balanceada, proporcionando las kilocalorías que el organismo del niño

necesita. Un niño de dos años necesita 1000 kilocalorías. Para desarrollar las funciones vitales.

7. Motivar los biohuertos familiares de esta manera incentivamos a las padres a cosechar y sembrar sus propios alimentos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
2. Agenda política. Cusco va perdiendo el partido contra la anemia y la desnutrición crónica [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.facebook.com/agendapoliticaduriel/photos/a.121982011717923/486661905249930/>
3. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales [Internet]. Madrid: Ergon; 2004 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ascalema.es/wp-content/uploads/2014/10/Comit%C3%A9-de-Lactancia-Materna-de-la-AEP.-Lactancia-materna.-gu%C3%ADa-para-profesionales.-2004.pdf>
4. MINSA. Lineamientos de nutrición infantil [Internet]. 2018 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>

5. UNICEF. Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
6. World Health Organization. Informe de la nutrición mundial [Internet]. Jen Claydon. 2018 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://globalnutritionreport.org/documents/427/GNR\\_2018\\_ES\\_Web\\_res\\_JP5Is8Y.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/427/GNR_2018_ES_Web_res_JP5Is8Y.pdf)
7. World Health Organization. Alimentación complementaria [Internet]. 2010 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/index.html](https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html)
8. World Health Organization. Alimentación y nutrición [Internet]. 2020 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
9. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y de niño menor de cinco años [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas\\_t/CRED.pdf](http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normas_t/CRED.pdf)

10. Villacreses S., Espinoza S., Chico P., Santillán E. Estado alimentario y nutricional de las comunidades originarias y campesinas de la región central del Ecuador. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. 1 de junio de 2017;27(1):24.
11. Sandoval L., Jiménez M., Olivares S., de la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*. 1 de noviembre de 2016;48(9):572-8.
12. García C. Prácticas de la alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad El Tablón del Municipio de Sololá [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2011 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2011/09/15/Garcia-Cecilia.pdf>
13. Ceballos G. Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora [Internet]. 2013 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unam.mx>
14. Calle S., Morocho B., Otavalo J. Conocimiento materno sobre alimentación, nutrición y su relación con el estado nutricional de niños(as) menores de dos años que acuden al Subcentro de Salud de San Pedro del Cebollar durante mayo-julio 2013 [Internet]

[bachelorThesis]. 2013 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4907>

15. Jácome X. Relación entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad que asisten al centro de salud n°10 Rumiñahui de la ciudad de Quito durante el mes de abril del 2013 [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. QUITO / PUCE / 2013; 2013 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/5964>

16. Escobar M. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria con el estado nutricional de los niños y niñas que acuden a consulta externa de pediatría en el Hospital del IESS de Latacunga en el período junio-septiembre del 2013 [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/7510>

17. Jiménez L., Jiménez A. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de 2 años. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 3 de marzo de 2017 [citado

22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13587>

18. Chumpitazi C., Rodríguez K. Prácticas de alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional del lactante menor. Hospital Distrital Jerusalén - La Esperanza 2014 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO\\_13fbc096e7057f8600ccf3a166772150](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_13fbc096e7057f8600ccf3a166772150)
19. Galindo D. Conocimientos y prácticas de las madres de niños de 6 a 12 meses sobre alimentación complementaria en el Centro de Salud «Nueva Esperanza», 2011. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2012 [citado 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1297>
20. Zavaleta S. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, en el P. S. Cono Norte 1er trimestre 2012. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2013 [citado 22 de diciembre de 2022]; Disponible en:  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/458>
21. Jiménez C. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud

- Fortaleza, 2008. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2008 [citado 22 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/544>
22. Forero T., Acevedo R., Hernández M., Morales S. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. *Revista chilena de pediatría*. octubre de 2018;89(5):612-20.
23. Coronel C., Guisado M. La alimentación complementaria en el lactante. 2007;XI(4):331-46.
24. García-Pérez C., Cordero-González G. Función renal en el recién nacido. *Perinatol Reprod Hum*. 2011;25(3):161-8.
25. Enfermera Virtual. Sistema digestivo: Anatomía [Internet]. [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com/files/media/file/98/Sistema%20digestivo.pdf?1358605461>
26. Luna J., Hernández I., Rojas A., Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev cub salud pública*. diciembre de 2018;44:169-85.
27. León A., Terry B., Quintana I. Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. abril de 2009;47(1):0-0.

28. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas [Internet]. Argentina: Guerrini L.; 2012 [citado 22 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://secretariadenutricion.salta.gob.ar/images/varias/guias/Nutricion.pdf>
29. Barnard K., Kelly J. Assessment of parent-child interaction. En: Handbook of early childhood intervention. New York, NY, US: Cambridge University Press; 1990. p. 278-302.
30. Cajal A. Kathryn Barnard: biografía de una innovadora [Internet]. Lifeder. 2019 [citado 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/kathryn-barnard/>
31. Nazar G, Petermann-Rocha F., Martínez-Sanguinetti M., Leiva A., Labraña A., Ramírez-Alarcón K., et al. Actitudes y prácticas parentales de alimentación infantil: Una revisión de la literatura. Revista chilena de nutrición. agosto de 2020;47(4):669-76.
32. Lorenzo T., Mota Z., Morales E. Sobre el papel de los padres en la formación de los hábitos alimentarios de los niños atendidos en un centro mexicano de desarrollo infantil. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 8 de octubre de 2021;31(1):18.

33. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. México D. F.: Mcgraw-Hill; 2018. 634 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
34. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá. 18 de junio de 2019 [citado 10 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/43333>
35. Casusol C., Bocanegra D. Conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación complementaria en un centro de salud de Lambayeque, Perú 2021. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería. 23 de julio de 2022;9(1):120-34.
36. Sanchez L. Alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses del centro de salud punta del este, Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2021. 2022 [citado 10 de octubre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4375>
37. Macías-Tomei C, Herrera M., Mariño M, Useche D. Crecimiento, nutrición temprana en el niño y riesgo de obesidad. Archivos

Venezolanos de Puericultura y Pediatría. septiembre de  
2014;77(3):144-53.

# ANEXOS

ANEXO 01: DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA .....	126
ANEXO 02: INSTRUMENTOS.....	127
ANEXO 03: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO .....	130
ANEXO 04: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	140
ANEXO 05: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	141
ANEXO 06: RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN .....	142
ANEXO 07: INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN .....	143
ANEXO 08: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	144

## ANEXO 01:

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, la población estuvo conformado por 180 niños con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%. La muestra está conformada por 93 niños de 2 años, atendidos en el Centro de Salud Challabamba.

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

Los datos con los que se ha de trabajar son los siguientes:

- Nivel de confianza  
 $Z = 1.96$
- Proporción de elementos que poseen la característica de interés  
 $p = 0.5$
- Proporción de elementos que no poseen la característica de interés.  
 $q = 0.5$
- Error máximo tolerable  
 $E = 5\% = 0.05$
- Población  
 $N = 180$

**ANEXO 02:**  
**INSTRUMENTOS**

<b>ENCUESTA APLICADO A LAS MADRES CON NIÑOS DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE CHALLABAMBA CUSCO, 2020</b>	
<p><b>OBJETIVO:</b> Con la finalidad de determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco – 2020 es que se aplica el presente cuestionario</p> <p><b>INSTRUCCIONES:</b> Lea detenidamente cada ítem y responde marcando con una “X” la alternativa que creas conveniente. La presente es completamente anónima, con el fin de que sus respuestas sean lo más precisas y honestas posible.</p>	
<b>DATOS GENERALES DE LA MADRE</b>	
<p><b>Edad:</b> _____</p>	
1	<p><b>¿Cuántos hijos tiene usted?</b></p> <p>a) 1- 2      b) 3 a 4      c) 5 a mas</p>
2	<p><b>¿Qué grado de instrucción tiene usted?</b></p> <p>a) Sin instrucción      b) Primaria incompleta      c) Primaria completa</p> <p>d) Secundaria incompleta      e) Secundaria completa      f) Superior</p>
3	<p><b>¿Qué ocupación tiene usted?</b></p> <p>a) Ama de casa      b) Comerciante      c) Agricultora</p> <p>d) Profesional</p>
4	<p><b>¿Cuál es su estado civil?</b></p> <p>a) Casada      b) Conviviente      c) Madre soltera</p> <p>d) Viuda</p>
5	<p><b>¿De quién depende o recibe apoyo económico?</b></p> <p>a) Padre      b) Madre      c) Esposo</p> <p>d) Pareja conviviente      e) Auto sostenimiento      f) Pensión</p> <p>alimentaria</p>

<b>DATOS ACTUALES DEL NIÑO</b>	
Número del niño: Seudónimo del Niño:	
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: (M) (F) Peso: _____ Talla: _____	
N.º de atenciones CRED _____ Diagnostico: _____ Edad _____	
1	<p><b>¿Cómo es la alimentación complementaria del niño?</b></p> <p>a) El niño solo toma leche materna Solo toma leche materna b) El niño come papilla y sin dejar de tomar leche materna c) El niño come solo papillas</p>
2	<p><b>¿Qué edad tenía su menor hijo(a) cuando inició a darle alimentos aparte de la leche materna?</b></p> <p>a) Menor de 6 meses b) Cumplidos los 6 meses c) Mayor de 6 meses</p>
3	<p><b>¿Con cuál de estos alimentos inició la alimentación complementaria de su niño?</b></p> <p>a) Líquidos (té, agüitas) b) Caldos o sopas c) Papillas y purés d) Fruta o verdura picada</p>
4	<p><b>¿Cuántas comidas al día le daba a su niño cuando inició la alimentación complementaria?</b></p> <p>a) De 6 a 8 meses (2 a 4 veces al día), de 9 a 12 meses (más de 3 veces al día) b) De 6 a 8 meses (2 veces al día), de 9 a 11 meses (3 veces al día), 12 meses (5 veces al día) c) De acuerdo a la petición del niño</p>
5	<p><b>¿Aproximadamente qué cantidad de cucharadas recibía su niño en cada comida al inicio de la alimentación complementaria?</b></p> <p>a) De 6 a 8 meses (2 a 4 cds), de 9 a 11 meses (6 a 7 cds), de 12 meses (de 7 a 9 cds) b) De 6 a 8 meses (3 a 5 cds), de 9 a 11 meses (5 a 7 cds), de 12 meses (de 7 a 10 cds) c) De 6 a 8 meses (1 a 2 cds), de 9 a 11 meses (4 a 6 cds), de 12 meses (de 6 a 9 cds)</p>
6	<p><b>¿Agregaba o agrega aceite, mantequilla o alguna fuente de grasas a la comida de su niño?</b></p> <p>a) En ocasiones b) Siempre</p>

	c) Nunca
7	<p><b>¿Qué alimentos considera usted más importantes para el crecimiento y desarrollo de su hijo?</b></p> <p>a) Papa, carne, verduras    b) Papa y frutas    c) Carne, papa, verduras, frutas de color</p>
8	<p><b>¿Cuántas veces a la semana le da de comer hígado a su hijo?</b></p> <p>a) Diario    b) 3 veces a la semana    c) No le doy</p>
9	<p><b>En su opinión ¿Cuál es el orden de las siguientes acciones?</b></p> <p>a) Lavado de alimentos y manos, mantener los alimentos cubiertos de los insectos y roedores.</p> <p>b) Lavado de manos y alimentos, mantener los alimentos cubiertos de los insectos y roedores.</p> <p>c) Cubrir los alimentos de los insectos y roedores; lavado de manos y alimentos.</p>

## **ANEXO 03:**

### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

La validación tiene como objetivo elevar la eficiencia del instrumento, para que la información recabada sea de importancia para los objetivos de la investigación.

#### **a) Formatos de validación**

##### **VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

##### **INSTRUCCIONES:**

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO

NUTRICIONAL, DE NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD

CHALLABAMBA, CUSCO 2020 ”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

\_\_\_\_\_  
Firma del experto

b) Puntajes obtenidos de los expertos

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

**HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.				X	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 Mgr. Charlene Mammí Delsy Marlene  
 ENE. ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
 C.I.E.P. 33006 RNE: 7113  
 Firma del experto

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN


PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 Exp. Dr. Alexis Quispe  
 CEP 16874  
 Firma del experto

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.					X
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 Ysabel María Nina Tintaya  
 ENFERMERA  
 C.F. 14976  
 Firma del experto

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?				X	
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.				X	
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? ..... .....					

  
 Sonia Alvarez Llamas  
 ENFERMERA  
 CEB. N° 3207<sup>a</sup>

Firma del experto

c) Resumen de los puntajes obtenidos

Se construyó una tabla de doble entrada donde se colocaron los puntajes para cada reactivo, de acuerdo al criterio de cada experto en, función de un puntaje de 5 puntos.

### PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

N° de item	EXPERTOS				PROMEDIO
	A	B	C	D	
1	4	4	5	4	4.25
2	4	4	5	4	4.25
3	4	4	5	4	4.25
4	4	4	5	4	4.25
5	4	4	5	4	4.25
6	4	4	5	4	4.25
7	4	4	5	4	4.25
8	4	4	5	4	4.25
9	4	4	5	4	4.25

Con los promedios hallados se determinaron las distancias de los puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem

### PROCESO DEL DPP

X	y	(x-y) <sup>2</sup>
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
5	4.25	0.56
SUMA		5.06

$$DPP = \sqrt{0,56} = 2.25$$

d) Distancia Máxima

Se determinó la Distancia Máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x_1 - 1)^2 + (x_2 - 1)^2 + \dots + (x_9 - 1)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).

y = Valor mínimo de la escala concebida para cada ítem (1)

## PROCESO DEL DMAX

N° de item	Máximo valor	Mínimo valor
1	5	1
2	5	1
3	5	1
4	5	1
5	5	1
6	5	1
7	5	1
8	5	1
9	5	1
SUMA		9
SUMA/5		1,8

La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de 1,8.

### e) Escala de valoración del instrumento

Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B: Adecuación total

C: Adecuación promedio

D: Escasa adecuación

E: Inadecuación

## ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Intervalo	Mínimo valor	Máximo valor	Resultado DPP
1	0	1.8	
2	1.9	3.6	2.25
3	3.7	5.4	
4	5.5	7.2	
5	7.3	9	

El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso nuestro, el valor DPP fue 2.25 cayendo en la zona “B” lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

## ANEXO 04:

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### f) Confiabilidad

En la etapa de la prueba piloto, se aplicó los instrumentos a 30 madres situadas en el Puesto de Salud Chimor situado en el distrito de Challabamba y con un perfil muy similar a los criterios de inclusión y exclusión mencionados. Con ello, se logró mejorar el cuestionario y ficha de observación de las variables de estudio. Finalmente, a través de esta prueba se comprendió la viabilidad y el tiempo de ejecución del instrumento y la confiabilidad del estudio.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, mediante el método de la varianza, con los resultados de la prueba piloto.

#### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	N de elementos
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	0.716	9

Fuente: Resultados del procesamiento de datos en el Programa IBM SPSS 25.

Los resultados de la tabla, el Alfa de Cronbach resultante es de 0,716, indicando que la confiabilidad del instrumento es elevada (33).

## ANEXO 05:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Madre de Familia:

Reciba un saludo cordial, soy enfermera egresada de la Especialidad de Enfermería en de la UNJBG, nos encontramos en la fase de aplicación y recolección de datos del proyecto de investigación, que lleva como título: " INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL, DE NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020 ", el cual tiene como objetivo Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco

Contando con los permisos respectivos por parte de la institución, le solicitamos su apoyo respondiendo de forma veraz las preguntas del cuestionario que se adjunta a este consentimiento informado. La información recabada será de carácter estrictamente anónimo; asimismo los resultados obtenidos gracias a su participación permitirán tomar las acciones necesarias para lograr la calidad de nuestro servicio en beneficio de los pacientes.

Agradecemos de ante mano su colaboración.

Cusco , de...01 de Julio ...del año 2021



Firma

Rosa

## ANEXO 06:

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°10542-2021-FACS/UNJBG**  
Tacna, 03 de mayo del 2021

#### VISTO:

El Informe N° 63-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 19.04.2021, recibido el 20.04.2021, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Katherine Isique Pacheco y Est. Lic. Anabell Katerly López Flores, y;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UNJBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Katherine Isique Pacheco y Est. Lic. Anabell Katerly López Flores, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 63-2021-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL, DE NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020**, presentado por las Est. Lic. Katherine Isique Pacheco y Est. Lic. Anabell Katerly López Flores, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

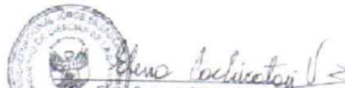
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación a la Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **INICIO DE LA ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL, DE NIÑOS DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA, CUSCO 2020**, presentado por las Est. Lic. Katherine Isique Pacheco y Est. Lic. Anabell Katerly López Flores, alumnas de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Crecimiento y Desarrollo de la Facultad Ciencias de la Salud

**ART. 2°:** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Katherine Isique Pacheco y Est. Lic. Anabell Katerly López Flores, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

OFRC, 2DA ESEN, ARCH.

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
SECRETARÍA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR.:

JCMRmpm.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

## ANEXO 07:

### INTERPRETACIÓN DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN

(Según Hernández-Sampieri y Mendoza)

346

La ruta de la investigación cuantitativa



Los coeficientes pueden variar de  $-1.00$  a  $1.00$ , donde:

- $-1.00$  = correlación negativa perfecta. ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".
- $-0.90$  = Correlación negativa muy fuerte.
- $-0.75$  = Correlación negativa considerable.
- $-0.50$  = Correlación negativa media.
- $-0.25$  = Correlación negativa débil.
- $-0.10$  = Correlación negativa muy débil.
- $0.00$  = No existe correlación alguna entre las variables.
- $0.10$  = Correlación positiva muy débil.
- $0.25$  = Correlación positiva débil.
- $0.50$  = Correlación positiva media.
- $0.75$  = Correlación positiva considerable.
- $0.90$  = Correlación positiva muy fuerte.
- $1.00$  = Correlación positiva perfecta ("A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera proporcional. Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante, igual cuando X disminuye).

Estas interpretaciones son relativas, pero resultan consistentes con diversos autores (Hernández-Sampieri *et al.*, 2017).

## ANEXO 08:

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL, EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS CENTRO DE SALUD CHALLABAMBA CUSCO, 2020						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Ítems
<p><b>Problema General</b> ¿Qué relación existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños en los 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco - 2020.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 2 años, Centro de Salud Challabamba Cusco - 2020.</p>	<p><b>Variable 1</b>  ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</p>	<p>Edad de inicio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; a 6 meses</li> <li>• A los 6 meses</li> <li>• &gt;a 6 meses</li> </ul>	
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué relación existe entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020?</li> <li>• ¿Qué relación existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> <li>• Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> <li>• Determinar la relación que existe entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y la talla para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> <li>• Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la edad en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> <li>• Existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el peso para la talla en los niños de 2 años del Centro de Salud Challabamba, Cusco - 2020.</li> </ul>	<p><b>Variable 2</b>  ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>Talla para la edad</p> <p>Peso para la edad</p> <p>Peso para la talla</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entre +2 A - 2</li> <li>• Entre -2 A - 3</li> <li>• Entre +2 A - 2</li> <li>• Menor -2 A - 3</li> <li>• Entre +2 A - 2</li> <li>• Menor - 2 A - 3</li> </ul>	
<b>Tipo/nivel de diseño</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>				
<p><b>Tipo:</b> Básica <b>Nivel:</b> Correlacional <b>Diseño:</b> No experimental</p>	<p><b>Población:</b> 180 niños de dos años</p> <p><b>Muestra:</b> 93 niños de dos años</p>	<p><b>Técnica:</b>  Encuesta</p>	<p><b>Instrumentos:</b>  Guía evaluación de alimentación complementaria Ficha de consulta CRED</p>			

