



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Alimentación complementaria y estado nutricional en Niños de 6 A
24 Meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de
Lurigancho, 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Mayta Flores, Nelly Maritza (ORCID: 0000-0002-1775-8464)

ASESORA:

Mg. Marcilla Félix, Aquilina (ORCID: 0000-0001852-8895)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

A mis padres por la motivación de seguir logrando éxitos en mi vida.

Así también, a mi asesora de tesis por su esfuerzo y dedicación, quien, con su conocimiento, experiencia, paciencia y motivación, se logró culminar con éxito mi tesis.

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias a Dios, por bendecirme en el transcurso de mi camino y hacer realidad este sueño anhelado, de culminar mi carrera profesional.

INDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III.METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operalización	19
3.3 población (criterios de selección) muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	20
3.5 Procedimiento	22
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV.RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	28
VI.CONCLUSIONES	32
VII.RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

ANEXOS

Anexo 1: Operalización de variables

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Anexo 3: Determinación de la muestra y muestreo

Anexo 4: Validez del instrumento jueces expertos

Anexo 5: Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Anexo 6: Prueba piloto

Anexo 7: Carta de presentación

Anexo 8: Autorización

Anexo 9: Consentimiento informado

Anexo 10: Ficha de medidas antropométricas

Resumen

El trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe 2021. Tipo de investigación básica, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La muestra estuvo Conformada por 66 madres de familia, se usó como técnica la encuesta y como instrumento cuestionario y cartilla de CRED de Minsa. Como resultado: se puede evidenciar que el 54.5% tienen una alimentación complementaria adecuada y a su vez estado nutricional normal. A la vez se observa el 15.1% de las madres que brindan alimentación complementaria inadecuada tienen sobrepeso sus niños. También se puede observar que el 12.1% de los niños que reciben una alimentación inadecuada tienen un estado nutricional de riesgo de desnutrición. La misma que al establecer la correlación de las dos variables, se observa en el coeficiente de Spearman, que existe una relación significativa entre ambas variables al obtener una correlación de 0.674 en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

Palabra clave: Alimentación, nutrición, niños

Abstract

The research had as objective determinate the relationship between the complementary feeding and the nutritional status in children with ages 6 to 24 months in the Centro de Salud Cruz de Motupe 2021. Type of basic research, quantitative approach, correlational descriptive level, non-experimental design. The sample included 66 mothers, it was used the survey as a technique and the questionnaire and the CRED card as an instruments. As a result: it can be seen that 54.5% have an adequate complementary feeding and normal nutritional status. At the same time, 15.1% of the mothers that gave inadequate complementary feeding to their children they are overweight. Also it can be observed that 12.1% of the children who received an inadequate feeding have a nutritional state of malnutrition risk. When we establish the correlation of the two variables, we observed that in the Spearman coefficient exists a significant relationship between both because we obtained a correlation of 0.674 in children from 6 to 24 months in the Centro de Salud Cruz de Motupe 2021.

Key words: Feeding, nutrition, children

I. INTRODUCCION

La ingesta de alimentos en el niño es una etapa de vida muy importante, porque conforme va creciendo requerirá una variedad de alimentos saludables. Una mala alimentación en niños mayores de 6 meses, puede provocar enfermedades como la desnutrición infantil, la cual se atribuye a una ingesta insuficiente de alimentos. Es importante que, al iniciar la alimentación complementaria el niño consuma las cantidades adecuadas según su edad para que tenga buen desarrollo físico y mental.

Así mismo, la incorporación de alimentos complementarios permite a los niños obtener una diversidad de texturas y consistencia, lo que ayuda a desarrollar habilidades motoras como la masticación.

Para, la OMS (Organización Mundial de la Salud), a nivel mundial en el 2020 se precisó que 149 millones de niños menores de cinco años tenían retardo en el crecimiento y 38,9 millones tenían sobrepeso u obesidad. Se estima que la desnutrición está asociada con 2,7 millones de infantes fallecidos al año o representado con el 45%. Los primeros 2 años de vida del niño son especialmente importantes, porque durante este periodo una nutrición óptima reduce la morbimortalidad y también el riesgo de enfermedades crónicas, fomentando un mejor desarrollo general.¹

Por otro lado, un Informe sobre la nutrición Mundial, menciona que a nivel mundial en niños menores de cinco años el retraso de crecimiento está disminuyendo. El porcentaje de niños menores de cinco años en retraso del crecimiento pasó de 32,6% a 22,2% y de 198,4 millones a 150,8 millones. En Asia 38,1% pasó a 23,2%, y Caribe y América Latina de 16,9% a 9,6%.²

Según la, Unicef afirma que los malos hábitos alimenticios pueden conducir a la desnutrición en el niño, el 44% de niño de 6 a 24 meses no ingiere verduras y frutas, mientras 59% no ingieren leche, pescado, carné y huevos. En las viviendas pobres y sectores rurales, solo la quinta parte de niños entre 6 a 23 meses

recibieron la dieta mínima sugerida para promover un desarrollo cerebral normal y crecimiento saludable. La desnutrición sigue afectando gravemente a los niños.³

Igualmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la OMS, indican que en Latinoamérica y el Caribe, la cantidad de niños con desnutrición crónica, ha disminuido en un 11,3%, lo que es evidente entre los 6,1 millones de niños que aún están presentes. Guatemala es el quinto país con 48% que continúa teniendo casos de niños desnutridos, así también como Nicaragua, el Salvador, Colombia, Bolivia, Venezuela y por último Perú.⁴

Por su parte, el INEI informo que los niños que tienen una adecuada nutrición, llegan a tener un buen crecimiento y hemoglobina indicada para su edad. El 13,2% de niños menores de 3 años tienen para su edad baja talla; esta situación es común en las zonas rurales con 24,9%. Así tenemos que la desnutrición crónica es común en la sierra, selva y costa, así como Lima Metropolitana con 21,6%, 17,7%, 7,9% y 6,3% respectivamente.⁵

A nivel local, el estudio se realizó en el Centro de Salud Cruz de Motupe, con ubicación en el distrito San Juan de Lurigancho - Lima, al realizar las dimensiones antropométricas (peso y talla) al niño que asiste a su control de (CRED), se encontró niños con bajo peso para su edad, además de presentar piel pálida, lloroso e inquieto y mal estado de higiene. Al dialogar con las madres con respecto a la alimentación y cantidad que ingieren sus niños manifiestan: “que primero les dan a sus niños sopa y después el segundo, una vez a la semana consumen carne, pescado y frutas porque no les alcanza para comprar todos los días.” “a veces no termina de comer todo su plato de comida”. Algunas madres refieren “que a sus hijos no les gusta comer hígado, huevo y en ciertas ocasiones consumen dulces (caramelo, galleta chocolate y las gaseosas)”. Por otro lado, las madres indican que en algunas ocasiones no asisten a sus controles porque viven en zonas muy alejadas del Centro de Salud o no tienen tiempo.

Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe 2021? Respecto a las preguntas específicas se mencionan las siguientes: ¿Cuál es la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses en Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021? ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021?

El estudio se justifica pues la desnutrición infantil es un inconveniente de salud que sigue siendo la causa de enfermedades y estrategias que se debe realizar en el establecimiento de salud, en donde las comunidades correspondientes a la jurisdicción del centro de salud Cruz de Motupe existen muchos problemas de alimentación en niños. Por ello, el objetivo es identificar la alimentación que brindan las madres a sus hijos y cómo esto afecta su estado nutricional. Indicando el riesgo de morbimortalidad y también dificulta el desarrollo físico y cognitivo del niño. Después que el niño cumple los dos años, es complicado corregir la carencia de crecimiento y desarrollo causado por la desnutrición antes de los 2 años. Este es un período crítico y debe resolverse mediante una nutrición equilibrada y segura. A partir de 6 meses, los requerimientos nutritivos del niño empiezan incrementarse, el sistema digestivo y renal están desarrollados, por lo que incluye necesariamente la alimentación complementaria, así mejorará el aporte energético de proteínas, la cantidad y calidad de alimento necesarias para el crecimiento del menor de 2 años. Por ello, tenemos que asegurar que las madres comprendan la importancia de la adecuada alimentación, desarrollo y buen estado salud del niño.

A nivel teórico, se justifica que el propósito de esta investigación servirá como guía para estudios posteriores que permitan conocer y medir el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria.

Así mismo, a nivel práctico se justifica porque permitirá desarrollar estrategias para una adecuada alimentación complementaria y que estén enfocados a mejorar el

conocimiento de la madre sobre una adecuada alimentación y como resultado un buen estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses.

Igualmente, a nivel metodológico se justifica determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, para recolección de datos se aplicó la encuesta, recopilar información y tener resultados para el desarrollo de estrategias en el Centro de Salud, para una alimentación saludable del niño.

Así mismo, a nivel social se justifica como parte del equipo de salud, las enfermeras implementaran estrategias de atención primaria, realizando un trabajo preventivo-promocional y brindaran orientación a la madre del niño, durante la etapa de alimentación complementaria. En este caso, es necesario educar y reforzar los conocimientos y procedimientos alimentarios que son buenos para su niño, esto ayudara a prevenir la desnutrición en los niños.

Por tanto, se plantea el siguiente **objetivo general**: Determinar la relación que existe entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021, De la misma manera se plantea los siguientes **objetivos específicos**: Identificar la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021; Identificar el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

Hipótesis

H1: Existe relación directa entre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

H0: No existe relación directa entre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

II. MARCO TEORICO

Se procedió a la revisión de antecedentes con los cuales se encontró algunas a la variable del estudio. Mencionaremos:

A nivel nacional, Granados M. Roque L, (2020) Puno, hizo un estudio en el cual el objetivo fue determinar la relación entre las actitudes y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo en un Centro de Salud. El tipo de estudio investigativo fue descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. El resultado obtenido revela que el 45,7% de las madres tienen actitudes desfavorables, 35,9% actitud indiferente y el 18,5% actitud favorable. En cuanto a las, el 80,4% tienen prácticas inadecuadas y solo el 19,6% práctica adecuada.⁶

Por su parte, Curo Y. 2020 Lima, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad. Resultado: la dimensión peso con 57% fue adecuada y con 43% inadecuada; para la talla como dimensión un 27% inadecuado y 73% adecuados. En el niño el estado nutricional, fue 43% en una escala normal, 37% con sobrepeso, el 10% con riesgo de desnutrición, 7% presentó desnutrición y finalmente 3% con obesidad. Sobre la alimentación complementaria se obtuvo los siguientes niveles de conocimiento: medio bajo y alto con 60%, 13% y 27% respectivamente. En el caso de nivel de conocimientos sobre tipos de alimentos como dimensión un 53% presentó nivel medio, 33% bajo y 14% alto. En la dimensión frecuencia de los alimentos el 60% tiene nivel medio, 23% bajo y por último 17% alto. Para la dimensión volumen de los alimentos presentó un 50% nivel medio, 37% bajo y 13% alto. Concluyendo que existe significativa relación entre ambas variables estudiadas.⁷

En cuanto, Díaz J, Esquivel E, 2019, Trujillo, realizó una investigación que buscó como objetivo determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño. La muestra se hizo con 86 madres y sus niños. Concluyeron que la mayoría de madres poseen un conocimiento de nivel deficiente con 66.3%, regular con 30.2% y el bueno 3.5%.

Según Peso/Edad, el estado nutricional del lactante fue de 60.5% para un estado nutricional normal, un 30.2% para sobrepeso y el 9.3% para desnutrición. En el caso de Talla/Edad presentó 73.2% talla normal, 16.3% talla baja y 10.5% talla alta. Finalmente, para Peso/Talla 51.2% presentó estado nutricional normal, 32.6% presentó sobrepeso, 10.4% obesidad y 5.8% presentó desnutrición.⁸

Por su parte Granados M. (2018) Lima, realizó un estudio titulado “Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11 meses 2018”. Metodología: diseño no experimental con enfoque observacional, de corte transversal y tipo descriptivo. Población que la conformaron 300 madres, del cual el muestreo fue de 143 madres. Se empleó la técnica de la observación, así como el instrumento para alimentación complementaria fue una encuesta y también se hizo uso de una ficha evaluativa para la observación del estado nutricional. Resultados: para alimentación complementaria el 57,34% mostró que es adecuado y 42,66% inadecuado, en lo referido a estado nutricional el 71.33% fue normal basado en indicadores de P/T P/E, T/E. Sin embargo, 27.97% presentó desnutrición y sobrepeso un 0.70%. Concluyeron en que no existe relación entre variables.⁹

De igual modo, Guerrero V, 2018, Lima, realizó un estudio cuyo objetivo del estudio fue determinar la relación entre alimentación complementaria y el estado nutricional en los lactantes desde los 6 hasta los 24 meses. El método fue cuantitativo correlacional y transversales. Los resultados demostraron lo siguiente: durante las actividades de alimentación complementaria, se determinó 66.7% de niños presentaron desnutrición inadecuada y 55,6% adecuada. En relación al peso y talla, 7 niños presentaron desnutrición aguda con un 58,6% y 10 niños con 55.6% con peso para la talla normal. La conclusión fue que las madres desconocen los términos nutricionales de sus niños, por consiguiente, la malnutrición infantil es a causa de malas prácticas de alimentación complementaria.¹⁰

A nivel internacional, Rosado L, 2019, (Ecuador) realizó un estudio titulado, Alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses con bajo peso en el

Centro de Salud Jaramijo. El método fue descriptivo y prospectivo, en los resultados el 22,9% de las madres son estudiantes y el 17,1% son empleadas domésticas, demostrando que, debido a que están fuera de casa la mayor parte del tiempo, dejan a sus hijos al cuidado de otros. Además, el conocimiento insuficiente provoca una serie de complicaciones en el momento de alimentar al niño, que pueden ocasionar deficiencias nutricionales. Como recomendación se proponen estrategias educativas, que contenga temas importantes, para poner en práctica al momento de alimentar al niño y mejorar la calidad de vida, mediante hábitos saludables.¹¹

Igualmente, Irala P, Sánchez S, Gonzáles V, Acosta J, 2019 (Paraguay), realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores asociados entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias que se realizan en menores de 6 a 23 meses de edad. En cuanto a la metodología fue un estudio transversal, cuantitativo, correlacional, analítico y no experimental; muestra conformada por 50 participantes. Dando como resultado un 40% con desnutrición grave, 28% aguda; 28% peso normal y con sobrepeso un 4%; referido a la relación entre niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria el 52% presentó nivel inadecuado y el 48% adecuado.¹²

Con respecto, Ahmad A, Metí C, Madanijah S, Kolopaking R, 2018 (Indonesia), presentaron un estudio cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en menores de 6 a 23 meses. Metodológicamente fue un estudio correlacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; muestra conformada por una población de 392 madres. En los resultados: el 74% tuvo sobrepeso, 21% y 5% peso normal y desnutrición aguda respectivamente. El nivel de conocimiento mostró ser moderado con 58%, deficiente 32% y por último el 10% fue óptima.¹³

Mientras que, Jiménez S, Rodríguez A, Martín I, Silvera D, Núñez E, Alfonso K, 2018 (Cuba), realizaron una investigación en la cual el objetivo consistió en identificar las prácticas reales de alimentación complementaria, y determinar la adecuación de la

ingesta de energía y nutrientes. Método: estudio transversal en niños de 6 y 23 meses. Los resultados indicaron que, en menores de un año, 42,4% son amamantados con disminución hasta del 20,9%, existe disminución de la ingesta de vegetales y frutas, los niños menores de 1 año en promedio consumieron 914 kcal, 45,3% sobrepasan las energías recomendadas para esas edades, mientras que de 1 a 2 años consumieron 1 052 kcal. Así mismo presentan bajo consumo de hierro, con 51,1 %. En conclusión, la excesiva ingesta de energía es un factor que influye en la obesidad a tempranas etapas de vida.¹⁴

A su vez, Ajete S, 2017 Cuba, en su estudio cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad en San Cristóbal, Artemisa. Metodología: transversal, descriptivo; muestra conformada por 95 madres y sus hijos de 6 y 24 meses de edad. En los resultados se encontró un 53,7% desconoce el valor nutricional de las grasas, y 88,4% los riesgos de consumir gelatina. Para la alimentación de sus hijos el 80,0% utilizaba el biberón, y el 71,6% hacia una mezcla de los alimentos. Se concluyó que todas las madres no poseen conocimientos adecuados referidos a los alimentos que deben consumir sus niños a partir del primer año de vida. En su mayoría mostraron actitudes favorables, así como buenas prácticas para con la alimentación de sus niños.¹⁵

La investigación está basada en la teoría de Nola Pender, denominado Modelo de Promoción de la Salud, determina la importancia del proceso cognitivo en el cambio de comportamiento, no solo explica la conducta de la prevención de enfermedades, sino que también explica los comportamientos favorables a la salud; es un nuevo paradigma que puede cambiar o incluso crear nuevos estilos de vida y ser más beneficioso para el entorno humano para el desarrollo humano.

Este modelo incluye la participación de los ciudadanos y las comunidades, asumiendo una mayor responsabilidad social por su salud, lo que se traduce en actividades que mejoran las condiciones existentes y adoptan opciones y estilos de vida más saludables. Según Pender, los estilos de vida y determinantes de la salud

se dividen en factores cognitivos perceptivos, como las percepciones, creencias e ideas sobre de la salud que tienen las personas. Estas percepciones las llevan a adoptar ciertos comportamientos y tomar decisiones adecuadas e inadecuadas para la salud. La enfermera realiza el "Plan Integral de Salud del niño" porque brinda atención integral, asiste y educa a las madres sobre cómo alimentar a sus hijos, logrando así un estándar promedio de peso y talla.

Esta teoría nos ayuda a establecer el tema de investigación relacionado con la alimentación complementaria de las madres, relacionadas con la desnutrición crónica en menores de 6 a 24 meses de edad. Un niño bien alimentado, recibiendo las proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales que necesita su organismo, será un niño saludable y feliz. Es preferible promover una nutrición adecuada de esa manera se evitará niños frecuentemente enfermos con anemia y infecciones gastrointestinales, como consecuencia mayores gastos de recursos materiales (dinero, medicinas, recursos hospitalarios etc.) esta problemática influye en el entorno familiar, mayor preocupación, angustia, tristeza. En la nutrición infantil mucho tiene que ver las creencias, mitos y los lugares donde se habita. Las creencias erradas y la falta de conocimientos básicos nutricionales conllevan a que las madres tengan prácticas inadecuadas sobre la nutrición del niño.¹⁶

Los instrumentos de investigación están basados en los parámetros de: **Alimentación complementaria**, la (OMS) refiere que la alimentación complementaria empieza a los 6 meses de edad. Las necesidades nutricionales tanto como energéticas de los lactantes comienzan a incrementarse y ser mejor de lo que aporta la lactancia materna, por ello es importante introducir la alimentación complementaria. Al no proporcionar alimentos complementarios puede afectar el crecimiento del niño. Así también son menos niños que obtienen alimentación complementaria segura y nutritiva. En otros países, una cuarta parte de los niños entre 6 y 23 meses realizan dietas apropiadas para su edad y diversidad de alimentos.¹⁷

Según, Vallejos, la alimentación complementaria empieza a partir de seis meses. Antes de eso, sería innecesario, porque la leche materna permite satisfacer las necesidades nutricionales del niño. Un inicio más temprano aumentaría el riesgo de enfermedades infecciosas y alérgicas. Comenzar mucho más tarde ayudaría a aumentar el riesgo de desnutrición.¹⁸

En cuanto, Minsa refiere a medida que el niño crece son más activos y la leche materna ya no proporciona los requerimientos nutricionales, por ello necesita agregar otros alimentos. Proceso denominado alimentación complementaria, de inicio a los 6 meses y culmina aproximadamente a los 2 años. En este momento, la lactancia materna se reemplaza con los alimentos consumidos por la familia.¹⁹

Con respecto, la Clasificación de los alimentos, se basa en los beneficios que la alimentación aporta al organismo distintos tipos de alimentos y los asocia según criterio de la siguiente manera: **las proteínas** son los encargados de la creación de órganos, tejidos y células, así como también de músculos, algunas hormonas, de las enzimas que transportan determinadas moléculas (la grasa) y transmiten señales. Además, se encuentran presentes en una gran proporción de funciones del organismo. Durante el crecimiento, la gestación, la lactancia y la recuperación de una enfermedad, es importante ingerir alimentos con una variedad de fuentes de proteínas.

De mismo modo, **los carbohidratos** son importantes recursos energéticos en la dieta y también son combustible para realizar actividades cotidianas, manteniendo el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo y la temperatura corporal. Deben consumirse con moderación ya que el exceso puede provocar obesidad, sobrepeso, diabetes y diversas enfermedades crónicas. Por el contrario, un bajo consumo conduciría al bajo peso o desnutrición.²⁰

Igualmente, **las grasas**: llamados lípidos y compuestos que es insoluble en agua y soluble en disolvente orgánicos (como el alcohol). Se puede encontrar que están en estado sólido (manteca) o líquido (aceites). Forman parte de diversos alimentos

y se caracterizan por aportar más energía que cualquier otro nutriente 9 kcal por gramo. Las vitaminas son sustancias importantes que mantienen el funcionamiento normal del cuerpo humano. Actúan en el desarrollo más importante del cuerpo humano, como la formación de diferentes factores de coagulación, la formación de huesos y músculos, y la influencia en el crecimiento e integridad de las neuronas, y la digestión y utilización de nutrientes.

También, **Las vitaminas:** son elementos indispensables para el apropiado desempeño del cuerpo humano. Ellas actúan en la mayoría procedimientos importantes del cuerpo humano como en la elaboración de diversos factores de coagulación, en la formación de los huesos y músculos, en el crecimiento e integridad de las neuronas; así como en la digestión y en el empleo de nutrientes. Así también se dividen en las siguientes categorías: macro minerales presentes en sodio, calcio, magnesio, fósforo, potasio, azufre, cloro y micro minerales están presente en el yodo, hierro, selenio, zinc, flúor, manganeso, molibdeno, cromo o cobre.²¹

UNICEF expresa que la nutrición de origen animal y lácteo son importantes para el niño entre 6 y 24 meses. En los países de ingreso altos, la alimentación de origen animal es de una a cuatro veces más cara. En África subsahariana, los precios pueden duplicarse ser de 9 a 10 veces más altos.²²

Por otra parte, **Característica de los alimentos:** La OMS refiere que la característica de los alimentos complementarios debe de ser rico en nutrientes y suministrarse en porciones suficiente. De la misma manera las madres deben de comenzar a darles en pequeñas cantidades los alimentos empezando los seis meses y aumentar gradualmente el alimento según que el niño crece. El niño recibirá una variedad de alimentos con la mayor frecuencia posible, incluidos alimentos como carne, huevos y pescado. A los 6 meses, los niños empiezan a ingerir alimentos en forma puré, triturada y semisólido; en los 8 meses, la mayoría de niños empiezan a comer varios alimentos con la mano y a los doce meses, generalmente reciben alimentos que consume la familia.²³

Mientras que, Vallejos menciona que la alimentación complementaria es equilibrada, adecuada y completa. También tiene que tener agua, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales, fibra y tener una consistencia suave y semisólida (puré, mazamorra), deben utilizar alimentos de la olla familiar y los alimentos deben tener un buen aspecto, tener suficiente volumen y contener una cucharadita de aceite para asegurar un suministro suficiente de ácidos grasos.²⁴

En tanto, la frecuencia del alimento que requiere el niño debe de ser diaria, incluidas en intervalos de tiempos de la comida, así como refrigerios o entre comidas. Dado que su estómago tiene una capacidad limitada, no puede mantenerse alejado de la comida durante mucho tiempo, es decir, el intervalo de tiempo entre una comida y otra no debe ser mayor que el de un adulto.²⁵

De 6 a 8 meses, continuar la lactancia materna y brindar alimento 3 veces al día (mañana, mediodía y medianoche); de 9 a 11 meses, brindar alimento 4 veces al día, a partir de las 12 a 24 meses que consuma alimentos cinco veces al día.²⁶

Para ello, es importante la consistencia de la alimentación complementaria, se debe comenzar con alimentos en forma de puré, papilla. No puede tener una consistencia líquida debido a su baja densidad energética y puede llenarse muy rápidamente. Deben ser densos para que se puedan mantener en la cuchara sin escurrir. La alimentación durante los 6 a 8 meses debe ser espesa, puré, papilla y blanda; de 9 a 11 meses, el alimento es picado y triturados y de 1 a 2 años, la comida proviene de la olla familiar.²⁷

La proporción requerida de alimentos para los niños de 6 a 8 meses son de tres a cinco cucharadas de comida; y de 9 a 11 meses son de 5 a 7 cucharadas de comida y de doce a veinticuatro meses es de 7 a 10 cucharadas de comida.²⁸

Se recomienda que el niño pruebe gradualmente la comida de todos los grupos. Por ejemplo, partiendo del grupo de cereales, se trata primero de papilla de cereales, avena y así sucesivamente. Las frutas y verduras de varios colores son otro grupo y deben seguir utilizándose, seguidas de carnes como el pollo y la

ternera. Luego con el grupo de lácteos y el grupo de las grasas a los seis meses solo se necesita una cucharadita agregar a la comida del niño.²⁹

Según Collazos C, Señala, las deficiencias nutricionales específicas más comunes en el Perú es la anemia por la falta de hierro y menor disposición de folatos, lo que suele conllevar a una importante falta de capacidad físico. La desnutrición crónica, indica la causa del retraso del crecimiento del niño para su edad.³⁰

Ahora bien, la **higiene de los alimentos**, es una instrucción que garantiza que los alimentos mantengan su calidad (como el sabor, el aroma, la textura y la seguridad alimentaria). En otras palabras, que sean seguros para la salud a través de una buena higiene alimentaria y prevenir distintas enfermedades, se pueden mencionar tres perspectivas:

- Higiene personal: realizar el lavado de manos cuando se manipule los alimentos, platos, cubiertos y antes de alimentar al niño. Lavarse las manos después de evacuar.
- Higiene de los alimentos: se debe lavar y escurrir los enseres de la preparación de los alimentos, antes de prepararlas, limpiar la mesa y otras superficies donde se corta los alimentos y se preparan, retirar la basura del área de preparación.
- Almacenamiento de alimentos: Se deben usar recipientes limpios para mantener alejados a los insectos. Antes de volver a comer el alimento que son guardadas, deben de ser recocidas antes de consumirlas, mantener el desinfectante alejado de la comida. El resto de la comida que deja el niño no debe ser guardada se descompone fácilmente.³¹

Alimentación interactiva: La mejor alimentación asistida depende no solo de la comida que se le provee al niño, sino también de cómo, cuándo, dónde y quién alimenta al niño. El vínculo entre el niño y cuidador durante la alimentación puede ser crítico y afectar la nutrición. A continuación, se indica los siguientes estilos.

Estilo "controlador", el cuidador o la madre dispone como y cuando come el niño, puede resultar la incapacidad del niño para comprender, la ansiedad de hambre y la necesidad de energía, afectando al niño en tener un sobrepeso.

Estilo "dejar hacer", es cuando la madre o el cuidador brindan menos asistencia física o estímulo verbal durante la alimentación, a menos que este enfermo el niño y no coma. Esta forma de proceder es común en la madre.

Estilo "interactivo" comprende conductas que facilitan que la madre y el cuidador del niño logren la mejor relación posible y se emplea los principios del cuidado psicosocial:

- Hablar con el niño con contacto visual durante las comidas y tener en cuenta que la comida tiene momentos de enseñanza.
- Alimentarlos poco a poco y con calma, animando al niño a comer y no obligarlos.
- Alimentar personalmente al niño pequeño, en caso de niños mayores cuando se alimentan por sí mismos, ayudarlo si lo necesita, estar atentos y responder a los indicadores de apetito y saciedad.
- Cuando el niño esta inapetente, se debe de ofrecer diferentes variedades de alimentos que contenga diferentes sabores y texturas para fortalecer su dieta y reducir las distracciones durante la comida.³²

En el instrumento, las dimensiones del presente estudio se basan en los parámetros de:

Estado nutricional: Directamente relacionado con la facultad de respuesta a la enfermedad. El estado nutricional inadecuado indica el aumento de la mortalidad y morbilidad en la primera infancia. La causa de la desnutrición precoz dura toda la vida porque incrementa el riesgo de patologías crónicas como la obesidad,

sobrepeso, diabetes, así también enfermedades cardiovasculares, esto se relaciona con la disminución del rendimiento académico y menores ingresos en el adulto.³³

Por su parte, la Unicef menciona que en los niños el retraso del crecimiento indica desnutrición crónica. Se mide relacionando la altura del niño con la edad. Esto indica que la falta de nutriente, a largo plazo propicia el riesgo de enfermedades, afectando el desarrollo físico y cognitivo del niño.³⁴

Sin embargo, en el Perú sigue la controversia contra la desnutrición y que aún no ha terminado. Aunque el promedio nacional ha mostrado un gran progreso todavía existe una gran brecha entre las regiones como la sierra, costa y selva. Al igual que en Huancavelica, la tasa promedio de desnutrición de los niños crónicos es de 33%, en comparación con el 5% en la ciudad de Lima.³⁵

En cuanto, Minsa informa que el control de crecimiento y desarrollo, es la actividad sistémica regular que tiene como objetivo la supervisión del niño después del nacimiento para detectar algún riesgo y cambios, durante el crecimiento, desarrollo y estado de salud del niño. Según las pruebas, el 58% indican que niños menores de 3 años tienen controles de crecimiento y desarrollo a nivel nacional, un ligero aumento con respecto a 2015 (54,9%). Se manifiesta que esta tasa de cobertura es mayor con 65,6% en el área rural y en el área urbana es 55,6%.³⁶

Además, **la Antropometría:** incluye medir el cuerpo humano como: el peso, la longitud reclinada, altura, circunferencia (cintura, cabeza, etc.), la longitud y el ancho de extremidades (muñeca, hombro, etc.).³⁷

Para la medición antropométrica, se usa la balanza para evaluar el peso. El peso del niño menor de 2 años, se le pesa en la báscula y para niño/as mayores de 2 años, adolescentes y adultos, se les pesa en báscula de piso y plataforma. El infantómetro mide la longitud del niño menor de 2 años. La posibilidad de medición del instrumento debe estar entre 100 y 110 centímetros (cm) y una precisión de 1mm. El tallímetro se utiliza para medir la talla o altura de adolescentes, adultos y

niño/a mayores de 2 años, se sostienen en posición de pie. La capacidad es de 2 metros y la precisión de 1mm.³⁸

Según Arellano, determina y aplica los valores medidos del cuerpo humano en movimiento y reposo; estos valores medidos están establecidos por la longitud de los músculos, los huesos y la forma de la articulación.

A partir de estas medidas, se puede obtener los indicadores de retardo del crecimiento y adelgazamiento como es: **Peso para la edad:** Este es, el indicador que se usa con mayor frecuencia y poder evaluar el estado nutricional, por la facilidad de hallar cambios regulares del peso del niño. Además, el peso es una de las medidas que indica el estado nutricional cuando nace el niño. La medición de peso periódicamente facilita medir el resultado de ganancia de peso. El niño que ha ganado un peso adecuado (curva ascendente y paralela a la línea media) se encuentra en un estado nutricional adecuado.

Igual, **Talla para la edad:** La medida de la altura es empleado para estimar el crecimiento lineal Este equilibrio es importante para la desnutrición aguda. Cuando se restringe la dieta de un niño, el tamaño del niño disminuye tanto en peso como en altura. Si continua con una dieta equilibrada, su peso se recupera más rápido, pero su altura será más lenta o más difícil de recobrar. Por lo tanto, ayuda a identificar deficiencias de crecimiento o deficiencias de nutrientes

Así, **Peso para la talla:** nos Indica el estado nutricional en que se encuentra el niño, tiene la ventaja de ser un indicador preciso y no depender de la edad del niño. También tiene una desventaja, dependiendo de la medida de talla, es complicado de medir y se puede tener márgenes de error.³⁹ **Perímetro cefálico:** Se establece el desarrollo de la cabeza y de forma indirecta del encéfalo. Esto es importante durante los primeros dos años, momento del mayor aumento del cerebro, donde los cambios nutricionales tienen poco efecto, pero si los efectos de desnutrición crónicas.⁴⁰

De acuerdo, a la clasificación del estado nutricional:

- Desnutrición global o bajo peso: cuando el indicador P/E se ubica el punto por debajo de -2DS.
- Talla baja o desnutrición crónica: cuando el indicador T/E se ubica el punto por debajo de -2DS.
- Sobrepeso: cuando el indicador P/E se ubica el punto arriba de +2DS.
- Obesidad: cuando el indicador P/T se ubica el punto este por encima de +3DS, a partir de los tres años se derivará al especialista.⁴¹

Rol de Enfermería

La labor de enfermería, se desarrolla a través del programa de Crecimiento y Desarrollo, comprendido entre cero meses y once años, las acciones que ejecuta el profesional enfermero es el control de crecimiento y desarrollo en los niños, charlas sobre lavado de manos, lactancia materna, sesiones demostrativas sobre la alimentación complementaria y la correcta administración de micronutrientes así como el consumo de alimentos que contengan hierro, zinc, ácido fólico y vitaminas, obteniendo finalmente la disminución de la anemia infantil y la desnutrición crónica; no olvidemos que el profesional enfermero brinda la atención de inmunizaciones y estimulación temprana.

III. METODOLOGIA

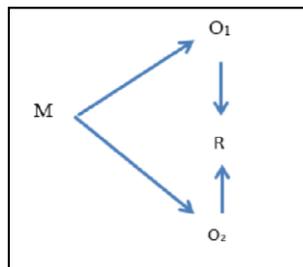
3.1 Tipo de investigación: El trabajo es de nivel básico, puesto que se encarga del objeto de estudio sin tener en consideración una inmediata aplicación, pero se debe tener en cuenta que, luego de sus descubrimientos y resultados, pueden aflorar nuevos productos y avances científicos (Hernández, 2007).

Enfoque: es cuantitativo, debido que se realizó en una base estadística y dichos datos fueron sometidos a medición, se relacionó la variable alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.

Diseño de investigación: Es no experimental ya que no se manipula la variable y es correlacional porque se asocia las variables. Según Hernández, Fernández y Batista afirman que “las variables de los estudios no se manipulan, si no observadas en el medio natural”.

Asimismo, fue de corte transversal porque se recopilan datos en un tiempo determinado. Se utiliza para investigar y comprender las características de los hechos de la realidad estudiada.

El diseño del diagrama de presente la investigación indica lo siguiente:



Dónde:

M = Muestra.

O x= Alimentación complementaria

O y= Estado nutricional

3.2 Variables y operacionalización

La investigación, presentó las siguientes variables: Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses. (Anexo 1).

Definición conceptual: administrar alimentos complementarios permite a los niños obtener una variedad de texturas y consistencia de los alimentos, lo que ayuda a desarrollar habilidades motoras como la masticación. Pero un estado nutricional inadecuado conllevaría a la morbilidad de la primera infancia, también

patologías crónicas como: obesidad, sobrepeso, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Por ello, también la definición operacional indica que la alimentación complementaria empieza a la edad de los seis meses, es de importancia para su buen desarrollo físico, psíquico, social y antes perjudicaría su sistema digestivo.

3.3 Población, Muestra y Muestreo.

Población: No se trabajó con la población total por motivo de la pandemia hubo limitación de citas para control de crecimiento y desarrollo. Se consideró a madres que asistieron con su niño al consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), estuvo conformada por 81 niños que asistieron al control de niño sano, durante el mes de abril 2021.

Se consideraron los criterios de inclusión, así como de exclusión que se describe a continuación.

Criterio de inclusión

- Madres que tengan niños de 6 a 24 meses y deseen participar del estudio.
- Madres que cumplan con el control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo en el Centro de Salud Cruz de Motupe.

Criterios de exclusión

- Madres que acuden con niños menores de seis meses
- Madres de niños con antecedentes de prematuridad.
- Madres con niños bajo peso al nacer.

Muestra: Para el presente trabajo de investigación, la muestra se obtuvo mediante la fórmula de población finita; que dando conformada por 66 niños con edades de 6 a 24 meses. (Anexo 3)

Muestreo: no probabilístico por conveniencia, el investigador es quien decide quien participa o no en la investigación, por lo cual se incluye a madres con niños de 6 a 24 meses de edad.

Kinnear, T., & James, T. señala que este tipo de muestreo es uno de los elementos que se ha seleccionado o se auto relaciona por su fácil disponibilidad, es decir el investigador utiliza lo que le conviene.⁴²

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Para la **primera variable** se hizo uso de la encuesta, el cual se utiliza ampliamente como procedimiento de investigación, permite la obtención y elaboración de datos a modo rápido y eficaz. Las preguntas fueron aplicadas a Madres de niños 6 a 24 meses de edad. Así mismo, la técnica para la **segunda variable** fue revisión documentaria obteniendo los datos referentes a edad, sexo, talla y peso de niños de 6 a 24 meses.

La encuesta es un conjunto de métodos estandarizados de investigación por el cual se recopila y analiza un grupo de datos, los cuales son una muestra que representa la población o universo más amplio, pretende describir, explorar, explicar y/o predecir una serie de características.⁴³

Instrumento: En la **primera variable** alimentación complementaria, se utilizó un cuestionario con 29 preguntas cuya elaboración es de autoría del investigador, las dimensiones de la variable son las siguientes: clasificación de los alimentos (ítems 1-5), características de la alimentación (ítems 6-22), alimentación interactiva (ítems 23-26), Higiene de alimentos (ítems 27-29). Las respuestas están categorizadas en: siempre, a veces, nunca. (Anexo 2)

Para la segunda variable **estado nutricional**, se hizo uso de una ficha de registro de recolección de datos y evaluación antropométrica, luego se interpretó cada uno de ellos según gráficas y tablas de valoración nutricional antropométrica del niño,

descritas en la Norma técnica del control del niño/a menor de cinco años. N° 137-Minsa/2017/DGIESP.

- **Peso para la edad** indica que el punto se localiza por debajo de -2DS, (bajo peso o desnutrición global).
- **Peso para la talla** indica que el punto se localiza por debajo de -2DS, (desnutrición aguda).
- **Talla para la edad** indica que el punto se ubica por debajo de -2DS (talla baja o desnutrición crónica)

La validez

Para la validación de datos se empleó el instrumento un cuestionario de 29 ítems, validados por jueces de expertos (5) respecto a la prueba binomial se obtuvo en cada ítem a $p = < 0.05$, siendo todos ellos altamente significativos, así mismo, la concordancia de jueces fue 97.01%. (Anexo 4)

La confiabilidad: fue establecida por medio de una prueba piloto, considerado a 10 madres del AA. HH San José Obrero San Juan de Lurigancho 2021, las encuestas en mención no formaron parte de la muestra. En consecuencia, se realizó la transcripción al programa SPSS 25 para evaluar con el alfa de Cronbach, resultando un valor significativo 0.810, demostrando ser un instrumento confiable. (Anexo 5)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	10

3.5

Procedimientos

Para la realización del estudio se emitió una solicitud de autorización al jefe del Centro de Salud Cruz de Motupe, Lima 2021, se obtuvo el permiso respectivo,

posteriormente se solicitó el consentimiento de las madres. Luego, se realizó el procedimiento de recolección de datos 3 veces a la semana durante el mes de abril 2021, se procedió a realizar las encuestas a cada una de las madres, el tiempo de duración para la ejecución fue aproximadamente de 10 minutos por cada madre. Asimismo, se solicitó el permiso de la enfermera para la revisión de la ficha de registro y poder obtener información de datos antropométricos (Anexo7)

3.6 Método de análisis de datos

Culminado la aplicación del instrumento se efectuó una base de datos en el programa SPSS.25.0 para realizar el procesamiento de los datos, luego se elaboró el grafico y cuadros del programa Excel 2015, se analizó la estadística mediante la frecuencia y porcentaje, de manera que permite visualizar la posible relación entre variables de estudio. Las hipótesis fueron corroboradas mediante la estadística Rho de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

Al respecto, el estudio de investigación se aplicará los elementos bioéticos.

Principio de beneficencia: El resultado de la investigación permitirá promover la salud y así realizar estrategias de alimentación adecuada y prevenir la desnutrición del niño.

Principio de no maleficencia: Indica que al realizar la investigación no dañe, perjudique o afecté la integridad del niño y la madre.

Principio de autonomía: Deciden libremente y toman la decisión de participar en la investigación.

Principio de justicia: Se considera la igualdad y trato digno a cada participante.

IV. RESULTADOS

TABLA 1: Relación entre Alimentación complementaria y Estado nutricional, en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

Alimentación Complementaria	Estado Nutricional											
	Normal		R de Desnutrición		Desnutrición		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Inadecuada	4	6%	8	12%	2	3%	10	15.1%	2	3%	26	39.4%
Adecuada	36	54.5%	0	0%	0	0%	3	4.5%	1	1.5%	40	60.6%
Total	40	60.6%	8	12.1%	2	3%	13	19.6%	3	4.5%	66	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: interpretación: en la presente tabla se puede evidenciar que el 54.5% tienen una alimentación complementaria adecuada y a su vez estado nutricional normal. A la vez se observa el 15.1% de las madres que brindan alimentación complementaria inadecuada tienen sobrepeso sus niños. También se puede observar que el 12.1% de los niños que reciben una alimentación inadecuada tienen un riesgo de desnutrición.

TABLA 2: Hipótesis

- **H1.** Existe relación directa entre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

H0. No Existe relación directa entre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021

Correlaciones

		Alimentación Complementaria	Estado Nutricional
Rho de Alimentación Spearman Complementaria	Coefficiente de correlación	1,000	,674**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	66	66
Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,674**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	66	66

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

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 2 muestra, del total de 66 niños, la prueba estadística Rho de Spearman presenta correlación positiva ($Rho=0.674$) entre alimentación complementaria y estado de nutricional; correlación que resultó significativa ($p=0.001$) con una escala de moderado.

TABLA 3: Alimentación Complementaria en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

Alimentación Complementaria		
Niveles	Frecuencia	%
Adecuada	40	60.6%
Inadecuada	26	39.4%
Total	66	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: se evidencia en la tabla 3, que, del total de 66 niños, en relación a la variable alimentación complementaria, 60.6% presentó alimentación adecuada y 39.4% alimentación inadecuada.

TABLA 4: Estado Nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021.

Estado de Nutricional		
Niveles	Frecuencia	%
Normal	40	60.6%
Riesgo de desnutrición	8	12.1%
Desnutrición	2	3%
Sobre peso	13	19.6%
Obesidad	3	4.5%
Total	66	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 4, evidencia un total de 66 niños, en relación con el estado nutricional 60.6% normal, 12.1% riesgo de desnutrición, 3% desnutrición, 19.6% sobrepeso y 4.5% obesidad.

V. DISCUSION

La alimentación del niño empieza a los 6 meses, a partir de esta edad reciben diferentes tipos de alimentos 2 a 3 veces al día, dependiendo de la edad del niño. La alimentación tiene que ser la adecuada para evitar enfermedades y tener un desarrollo y crecimiento normal. Después de esta edad, la leche materna no proporciona los nutrientes adecuados al niño, por ende, se inicia con los alimentos complementarios.

Por otro lado, en la presente investigación al analizar la hipótesis general entre la alimentación complementaria y el estado nutricional, los resultados indican es estadísticamente significativa con un valor de 0,01 en la relación bilateral y un resultado de coeficiente de correlación de rho Spearman 0.674, dando así una correlación positiva y aceptando la hipótesis alterna en la cual indica que existe una relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses. En los resultados, se puede evidenciar que el 54.5% tienen una alimentación complementaria adecuada y a su vez un estado nutricional normal. A la vez se observa el 15.1% de las madres que brindan alimentación complementaria inadecuada tienen sobrepeso sus niños. También se puede observar que el 12.1% de los niños que reciben una alimentación inadecuada tienen un riesgo de desnutrición. El resultado difiere con el estudio del autor Irala, quien en sus resultados encontró la alimentación complementaria inadecuada y su estado nutricional desnutrición grave 40%, desnutrición aguda 28% y sobrepeso 4%. A su vez, la alimentación complementaria adecuada con estado nutricional normal 28%.

Existe una relación entre ambas variables, esto quiere decir que cuando la madre brinda alimentación complementaria inadecuada a los niños, estos niños pueden tener un sobrepeso o riesgo de desnutrición, tal como se encuentra en el presente trabajo de investigación el 15.1% tiene sobrepeso y el 12.1% riesgo de desnutrición. Esto es lamentable, debido a que los niños que tienen una

desnutrición están sujetos a mayor porcentaje a la morbilidad, en cuanto a las enfermedades diarreicas. Infecciones respiratorias agudas lo cual hace que los niños pudieran perder la vida en los primeros cinco años de su existencia, tal como dice los trabajos de investigación en esta tesis.

Al respecto, Nola pender manifiesta que los conocimientos son importantes para que las madres puedan brindar una alimentación complementaria a sus niños. También explica en la teoría de las expectativas, que se debe trabajar sobre la parte motivacional con las madres y es un trabajo de la enfermera en el primer nivel de atención.

En cuanto, a la alimentación complementaria 60.6% presentaron alimentación adecuada, y 39.4% alimentación inadecuada, por consecuente los resultados fueron semejantes al estudio del autor Granados, en una muestra de 143 madres con niños de 6 a 11 meses, 57,34% la alimentación complementaria es adecuada, 42,66% alimentación complementaria inadecuada.

En la investigación actual, se ha demostrado el papel que juega la madre en la alimentación del niño menor de dos años, incluido la selección, preparación y compañía en sus alimentos Así mismo, las madres deben proporcionar una dieta diversa, como alimentos de origen animal, pescado, vitaminas y tubérculos, estos alimentos aportan proteínas de alto valor biológico y son necesarios para que los niños satisfagan sus necesidades nutricionales. También, se debe indicar a la madre, dar al niño alimentos ricos en hierro como la sangrecita dos veces por semana y poder prevenir la anemia.

Nola pender señaló que para poder hacer recomendaciones sobre qué alimentos son aptos para la alimentación complementaria, es necesario considerar las creencias y costumbres de las madres en la alimentación de sus hijos. Se debe enseñar a las madres que las sopas no son nutritivas como las preparaciones espesas (puré o papillas).

El profesional enfermería cumple un rol importante de prevención y promoción de la salud, realizando talleres y consejería nutricional, es quien tiene a su cargo educar, informar y comunicar sobre la alimentación complementaria en diferentes escenarios, como por ejemplo las comunidades, donde puede realizar talleres preventivos de un determinado tema, para así continuar con el incremento de prácticas y conocimientos; a su vez, sean prácticas adecuadas en la preparación, mantenimiento y la interacción durante la ingesta de alimentos de las madres a sus niños, desarrollando en ellos empatía y amor.

Los resultados del estudio referido a la variable estado nutricional muestran que, 60.6% estado nutricional normal, 12.1% riesgo de desnutrición, 3% desnutrición, 19.6% sobre peso y 4.5% obesidad. Estos resultados difieren con el estudio realizado por el autor Granados, quien indica en sus resultados 71.33% presentó estado nutricional normal, 27.97% desnutrición y 0.70% sobrepeso. A diferencia del autor Curo, quien en su estudio encontró el estado nutricional 43% normal, 37% sobrepeso, 10% riesgo de desnutrición, 7% desnutrición y 3% obesidad.

El estado nutricional afecta los diversos aspectos de la salud del niño Incluyendo el desarrollo, crecimiento, la actividad física y el mecanismo de respuesta frente a las infecciones graves, los factores que influyen sobre el estado nutricional difieren ampliamente según el nivel socioeconómico de la madre, una mala alimentación durante estos años es irreversible.

Por otro lado, el estado nutricional es el reflejo de la relación entre la ingestión de alimentos y donde se refleja la adecuada o inadecuada nutrición a través de la antropometría. La madre debe saber las consecuencias de la desnutrición en niños, una ingesta insuficiente de nutrientes afectaría el rendimiento intelectual, crecimiento y actividad motora. Así también un niño con sobrepeso u obesidad están relacionados con desarrollo de diabetes y problemas cardiovasculares.

Nola pender, nos indica que las madres deben recibir una orientación apropiada en cuanto al balance que se da entre el aporte de energía y nutrientes al organismo, para el proceso de nutrición y gasto de energía que el niño realiza. A veces el

conocimiento no es suficiente, por lo tanto, es ir más allá y conocer a las madres para saber cuáles son los factores que influyen en la nutrición del niño.

Por otro lado, como profesional estratégico de la promoción de la salud, el rol de la enfermera desempeña un papel importante en el primer nivel de atención. En función a su crecimiento y desarrollo, la enfermera deberá enfatizar la importancia de asistir a sus controles ya que está expuesto a factores que ponen en peligro su salud.

VI. CONCLUSIONES

1. El coeficiente Rho de Spearman presentó correlación positiva ($Rho=0.674$) entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula.
2. Relacionado a la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses, se encontró que la mayoría de niños tiene alimentación adecuada.
3. Con respecto al estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses, se evidenció que la mayoría de niños, presenta un estado nutricional normal.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Recomendamos al Jefe del centro de salud y personal enfermero realizar investigaciones con poblaciones más extensas en la búsqueda de asociar las variables alimentación complementaria y el estado nutricional de los menores de edad, con el fin de disminuir las tasas de riesgo de obesidad, desnutrición, o sobrepeso en niños de 6 meses a 2 años.

Segunda: Se recomienda al personal enfermero del Centro de Salud, realicen consejerías de alimentación complementaria dirigidas exclusivamente a madres o encargadas de niños de 6 a 24 meses de edad, con el único fin de garantizar un profundo conocimiento y lograr mejoras en el estilo de vida, con una alimentación saludable de calidad y evitar posibles problemas nutricionales como la desnutrición.

Tercera: se recomienda al personal de enfermería en conjunto con el profesional de nutrición realicen charlas demostrativas precisas y simples sobre la importancia y el valor nutricional que proporcionan los alimentos, para que puedan ser utilizadas por las madres en beneficio de realizar las preparaciones que permitan mejorar la nutrición de sus niños

Referencias

1. OMS. Alimentación del lactante y el niño. [Online].2021 [citado 9 marzo2021] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Informe de la nutricion mundial [Online];2018[citado 18 marzo 2021]. Disponible en: www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf?ua=1
3. Unicef. Estado mundial de la infancia 2019 - Niños, alimentos y nutricion. [Online];2019[citado 25 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y la Organizacion Panamerica de Salud. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional.[Online].;2016. [citado 11 abril 2021] Disponible en: https://scalingupnutrition.org/es/news/informe_panorama_de_la_seguridadalimentaria_y_nutricional_un_llamado_de_atencion_a_los_gobiernos_de_america_latina_y_el_caribe
5. Endes.[Online].;2020. [citado 11 abril 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1797/Libro.pdf.

6. Roque Inofuentes L. Actitudes y practicas de las madres sobre alimentacion complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud. Tesis. Puno.; 2020. [citado 19 abril 2021] Disponible en:http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13968/Roque_Inofuente_Lisbeth_Iris.pdf?sequ
7. Curo Tunqui Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Jerusalén Zapallal - Lima, 2020. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020 [citado 21abril 2021].Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54287/Curo_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Diaz,J, Esquivel E Conocimiento materno sobre alimentacion complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.2019 [citado 21 abril 2021].Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11630/1859.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Granados M. alimentacion complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 11meses, centro de salud Medalla Milagrosa, 2018.Tesis.Lima;2018. [citado 23 abril 2021] Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17497?show=full>
10. Guerrero Quijano MV. Estado nutricional y su relación con las prácticas de alimentacion complementación en lactantes es en el servicio de Pediatría del Instituto Nacional de Salud del niño, entre noviembre del 2017 a enero del 2018. Tesis. , Lima; 2018 [citado 25 abril 2021].Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1710>

11. Rosado zambrano LC. "Alimentacion complementaria en los lactantes de 6 a 24 meses con bajo en centro de salud Jaramillo 2018-2019"-2019. Tesis. Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabi; 2019
12. Irala P, Gonzáles V, Sánchez S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud [online],2019 [citado 26 abril 2021] <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v46n2/1683-9803-ped-46-02-82.pdf>
13. Ahmad A, Madanijah S, Meti C, Kolopaking R. Complementary feeding practices and nutritional status of children 6-23 months old: formative study in Aceh, Indonesia. Nutrition Research and Practice 2018; [citado 26 abril 2021] https://www.researchgate.net/publication/329369358_Complementary_feeding_practices_and_nutritional_status_of_children_6-23_months_old_Formative_study_in_Aceh_Indonesia
14. Jimenez Acosta Santa Martin Gonzales Isabel e. Practicas de alimentacion en niños de 6 a 23 meses de edad. Salud publica de mexico. 2018 enero.marzo; 90(1).
15. Ajete Careaga S. Conocimiento, actitudes y practicas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en cuba. Revista de salud, poblacion y salud. 2017 Octubre 04.
16. Published. Resumen de Teorias de Enfermeria. [Online].; 2019. [citado 28 abril 2021] Disponible en: https://issuu.com/sr_enfermerock/docs/adrian_alban_teorias_de_enfermeria

17. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. [Online].2020[citado 28 abril 2021].Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding#:~:text=Se%20calcula%20que%20en%202016,alimentar%20exclusivamente%20con%20leche%20materna.>
18. Vallejos Tuñoque C. Alimentación Complementaria : Las primeras comidas. Revisión en Nutrición Pediátrica. 2007 [citado 2 mayo 2021]. Disponible en:
<http://repebis.upch.edu.pe/articulos/renut/v1n1/a1.pdf>
19. Ministerio de Salud (Minsa). Lineamientos de Nutrición Infantil. [Online].; 2004[citado 2 mayo 2021]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/bvsite/wp-content/uploads/2018/11/RM-610-2004-MINSA.pdf>.
20. Minsalud (Minsa). XIV Taller de Nutrición Alimentación y Nutrición. [Online].; 2021 [Primera edición] [citado 2 mayo 2021].Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>.
21. Ministerio de salud (Minsa). Panfar y tu juntos. [Online].;1993 [citado 5 mayo 2021].Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2505.PDF>.
22. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [Online].; 2019 [citado 8 mayo 2021]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.
23. (OMS). Cual es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida. [Online].; 2011[citado 8 mayo 2021].Disponible en:
<https://www.who.int/features/qa/57/es/>.

24. Vallejos Tuñoque C. Alimentacion Complementaria: Las primeras comidas del niño. Revision en Nutricion Pediatrica. 2007. [citado 8 mayo 2021]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/renut/v1n1/a1.pdf>
25. Minsa Panama. Documento Tecnico de las Guias Alimentarias. Panama;; 2018[citado 8 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
26. Ministerio de Salud (Minsa). Rotafolio Alimentacion complementaria a partir de los 6 meses. [Online] [citado 11 mayo 2021].Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>.
27. Minsa Panama. Documento Tecnico de las Guias Alimentarias para los menores de 2 años de Panama; 2018. [citado 11 mayo 2021] Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
28. Ministerio de Salud (Minsa). Rotafolio Alimentacion complementaria a partir de los 6 meses. [Online] [citado 13 mayo].Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLIO001.pdf>
29. Minsa Panama. Documento Tecnico de las Guias Alimentarias. Panama;; 2018.[citado 13 mayo 2021] Disponible en; <http://www.fao.org/3/CA1014ES/ca1014es.pdf>
30. Collazos Chiriboga C. Alimentacion y Nutricion. La alimentacion y el estado nutricional en el Peru. 1985; [citado 16 mayo 2021] Disponible en: <https://www.paho.org/per/images/stories/PER/Documentos/cooperacion%20peru/PAG05.pdf>

31. Ministerio de Salud (Minsa). Manual de alimentacion infantil. [Online]. Lima; 1993 [citado 16 mayo 2021]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2146.PDF>.
32. Ministerio de salud (Minsa). Lineamientos de nutricion materno infantil Peru. [Online].; 2004 [citado 16 mayo 2021].Disponible en:
<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/218/CENAN-0060.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
33. Encuesta Demografica y Salud Familiar. Nutricion de los Niños. [Online].; 2007-2008. [citado 19 mayo 2021] Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/endes2007/11.%20Lactancia%20y%20Nutrici%C3%B3n%20de%20Ni%C3%B1os/11.6%20Nutrici%C3%B3n%20de%20os%20Ni%C3%B1os.html>.
34. Unicef. La Desnutricio Infantil: Causas,consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento. [Online].; 2011[citado 19 mayo 2021].Disponible en:
<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
35. Unicef. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil. [Online].; 2019 [citado 19 mayo 2021].Disponible en:<https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>.
36. Ministerio de Salud (Minsa). Plan Nacional para la reduccion y control de la Anemia materno infantil y la desnutricion cronica infantilen el Peru:2017-2021. [Online].; 2017 [citado 21 mayo 2021].Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.

37. Nariño Lescay R. Antropometria. Analisis comparativo de las tecnologias para la capacitacion de las dimensiones antropometricas. EIA. 2016 Diciembre; 13: p. 49
38. Funes Rivera K. Antropometria pediatrica. 2017. [citado 21 mayo 2021] Disponible en: <http://www.medicina.ues.edu.sv/habilidadesydestrezas/documentospdf4/antropometria%20pediatrica%202017.pdf>
39. Ministerio de salud (Minsa). La desnutricion infantil en el mundo: herramientas para su diagnostico. [Online]. Madrid: Punto Didot; Procedimientos y Protocolos de Atencion en Enfermedades por Malnutricion [citado 21 mayo 2021]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-4.pdf.
40. Funes Rivera K. Antropometria Pediatrica. 2017.
41. Ministerio de salud (Minsa). Resolucion Ministerial. [Online].; 2017 [citado 21 mayo 2021] Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>.
42. Kinnear, T., & James, T. (1998). Investigacin de mercados un enfoque aplicado. [citado 21 mayo 2021]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/bad/lubac_cm/capitulo3.pdf
43. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 6. a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 15 de Marzo del 2020] [citado 21 mayo 2021]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaedicion.compressed.pdf>

Anexos

ANEXO 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Dimensión
Alimentación Complementaria	La incorporación de alimentos complementarios permite a los niños obtener una variedad de texturas y consistencia de los alimentos, lo que ayuda a desarrollar habilidades motoras como la masticación.	<p>La alimentación complementaria se realiza a partir de los seis, es importante para su buen desarrollo físico, psíquico y social. Antes perjudicaría su sistema digestivo.</p> <p>El cual será evaluado con un cuestionario realizado por la investigadora y consta de 29 preguntas.</p> <p>Valor final Adecuada Inadecuada</p>	<p>Clasificación de los alimentos</p> <p>Características de la alimentación</p> <p>Alimentación interactiva</p> <p>Higiene de alimentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proteínas (1) • Carbohidratos (2), (3) • Grasa (4) • Vitaminas (5) • Frecuencia (6),(7),(8),(9),(10) (11) • Consistencia (12), (13),(14),(15),(16) • Cantidad (17), (18), (19),(20),(21),(22) • Estilo controlador (23), (24) • Estilo dejar hacer (25) • Estilo interactivo (26) • Higiene personal (27) • Higiene de alimentos (28) • Almacenamiento de alimentos (29) 	Ordinal

<p>Estado nutricional</p>	<p>Un estado nutricional inadecuado conllevaría a la morbilidad y la mortalidad en la primera infancia, también enfermedades crónicas sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Es la valoración del estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses del C.S Cruz de Motupe, se establece con la norma técnica de Minsa, mediante los siguientes valores</p> <p>Valor final Normal Riesgo de desnutrición Desnutrición sobrepeso Obesidad</p>	<p>Antropometría</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso para la edad • Talla para la edad • peso para la talla 	<p>Nominal</p>
---------------------------	--	--	----------------------	---	----------------

ANEXO 02: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Buenos días mi nombre es Nelly Maritza Mayta Flores, Bachiller en Enfermería de la universidad Cesar Vallejo. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información de la importancia del tema “**Alimentación Complementaria y Estado Nutricional de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Cruz de Motupe, 2021**”

Instrucciones

Al respecto se solicita que en las preguntas que a continuación se acompaña, seleccione la alternativa que considere que sea correcta, marcando con un aspa (X). Esta técnica es anónima, se agradece su participación.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad del niño: 6 a 8 meses () 9 a 11 meses () 12 a 24 meses ()

II. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

N		Siempre	A veces	Nunca
Clasificación de los Alimentos				
1	Usted considera en la preparación de las comidas de su niño hígado, bazo, sangrecita, pescado y huevo			
2	Usted le brinda alimentos a su niño que contenga			

	carbohidratos como (papa, camote, olluco, yuca).			
3	Usted incluye menestras en la preparación del alimento de su niño.			
4	Usted agrega una cucharadita de aceite en el alimento de su niño.			
5	Su niño consume alimentos que contengan vitaminas y minerales tales como verduras y frutas.			

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACION

Frecuencia: Si su niño tiene entre 6 a 8 meses				
6	Usted le da a su niño tres comidas al día (media mañana, almuerzo y cena) más lactancia materna.			
7	Usted le da a su niño dos comidas al día (almuerzo y media tarde) sin lactancia materna			
Frecuencia: Si su niño tiene entre 9 a 11 meses				
8	Usted le da a su niño cuatro comidas al día (media mañana, almuerzo, media tarde y cena) más un refrigerio y lactancia materna.			
9	Usted le da a su niño dos comidas al día(almuerzo, media tarde) más un refrigerio sin lactancia materna			
Frecuencia: Si su niño tiene entre 12 a 24 meses				
10	Usted le da a su niño cinco veces al día las comidas. (desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena)			
11	Usted le da a su niño tres veces al día las comidas (desayuno, medio mañana y cena)			

Consistencia: Si su niño tiene entre 6 a 8 meses				
12	Usted le da a su niño alimentos como puré, papillas de origen animal, tubérculos y verduras.			
13	Usted le da a su niño mazamorras de frutas			
Consistencia: Si su niño tiene entre 9 a 11 meses				
14	Usted le da alimentos picados, triturados y desmenuzados a su niño.			
15	Usted le da alimentos a su niño en trozos pequeños			
Consistencia: Si su niño tiene entre 12 a 24 meses				
16	Usted le da comida de la olla familiar.			
Cantidad: Si su niño tiene entre 6 a 8 meses				
17	Usted le da de tres a cinco cucharadas de comida a su niño.			
18	Usted le sirve medio plato mediano de comida a su niño			
Cantidad: Si su niño tiene entre 9 a 11 meses				
19	Usted le da de cinco a siete cucharadas de comida a su niño.			

20	Usted sirve $\frac{3}{4}$ de plato mediano de comida a su niño			
21	Usted le da de siete a diez cucharas de comida a su niño.			
22	Usted sirve un plato mediano de comida a su niño			

IV. Alimentación interactiva

N		Siempre	A veces	Nunca
23	Usted reconoce cuando su niño tiene apetito(hambre)			
24	Usted obliga a su niño a comer			
25	Usted anima con juegos o con algún juguete para que su niño coma los alimentos			
26	Usted conversa con su niño al momento de darle los alimentos			

V. Higiene de alimentos

N		Siempre	A veces	Nunca
27	Usted se lava las manos con agua y jabón antes y después de cocinar y al dar de comer a su niño			
28	Los utensilios para alimentar al niño (plato, cuchara, taza) son lavados antes y después de alimentar a su niño			
29	Usted conserva los alimentos en lugares seguros(libre de polvo e insectos) para evitar la contaminación			

Anexo 03: DETERMINACION DE LA MUESTRA Y MUESTREO

POBLACION FINITA

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

Donde:

N: Población (81)

Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)

P: Probabilidad de éxito (0.5)

Q: Probabilidad de fracaso (0.5)

E: Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{81 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(81 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)} = 66$$

Ta = N° total de acuerdos

Td = N total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{422}{435} \times 100$$

97.01

$p < 0.05$ = concordancia de jueces

$p > 0.05$ = no concordancia de jueces

P= 0.5

Número de Jueces	5
Numero de éxitos x Juez	3
Total	15

Anexo 5: Prueba de confiabilidad de Alfa de Cronbach

Alimentación Complementaria

Cuadro 1. Procesamiento de casos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cuadro 2. Resultado de la estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	29

En los cuadros 1 y 2, se observa que el cálculo de la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach, resultado ,810 indicando que el instrumento tiene un nivel excelente para ser aplicado en la muestra investigada.

Anexo 06: Prueba piloto

Alimentación Complementaria

Encuestados	item01	item02	item03	item04	item05	item06	item07	item08	item09	item10	item11	item12	item13	item14	item15	item16	item17	item18	item19	item20	item21	item22	item23	item24	item25	item26	item27	item28	item29
1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	3	3
3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1	2	1	1	2	2
4	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2
5	2	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	3
6	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	3	3
7	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
8	2	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	1	3	1	1	2	2
9	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	2	3	1	3	3
10	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	3



Anexo 07

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lima, 24 de abril del 2021

Licenciada / Magister

Cargo _____

Presente. -

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y asimismo, hacer de su conocimiento que la estudiante **Nelly Maritza Mayta Flores**, de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, promoción **2021-I**, está desarrollando el Proyecto de Tesis que lleva como título: **“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE, 2021”**

En tal sentido, le solicito su participación como Evaluador del instrumento mencionado.

Agradeciendo su atención y sin otro en particular, me despido de Usted.

Mg. Aquilina Marcilla Félix
Asesora de Proyecto de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad Cesar vallejo – Filial Lima Norte
Se adjunta:

- Carta de presentación.
- Objetivos de la investigación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Cuestionario.
- Validez de contenido de los instrumentos.

Anexo 08: Autorización



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Centro

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

A: NELLY MARITZA MAYTA FLORES

DE: DRA. Roció Vásquez Carhuamaca

Lugar y Fecha San Juan de Lurigancho 26 de abril del 2021

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle y a la vez informarle, con relación al documento el cual solicita permiso para realizar la encuesta a las madres que acuden con sus niños al servicio de enfermería, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulada “ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, CENTRO DE SALUD CRUZ DE MOTUPE.2021.

Por lo expuesto, en atención al pedido, se le autoriza para que realice y pueda llevar acabo la encuesta, con fines de estudio y sustento de su investigación requerido por la universidad CESAR VALLEJO, y pueda optar el título de Licenciada de Enfermería.

Atentamente

Dra. ROCIO VÁSQUEZ CARHUAMACA
MÉDICO - PE
C.M.P. 39835

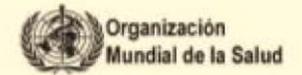
Roció Vásquez Carhuamaca

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO

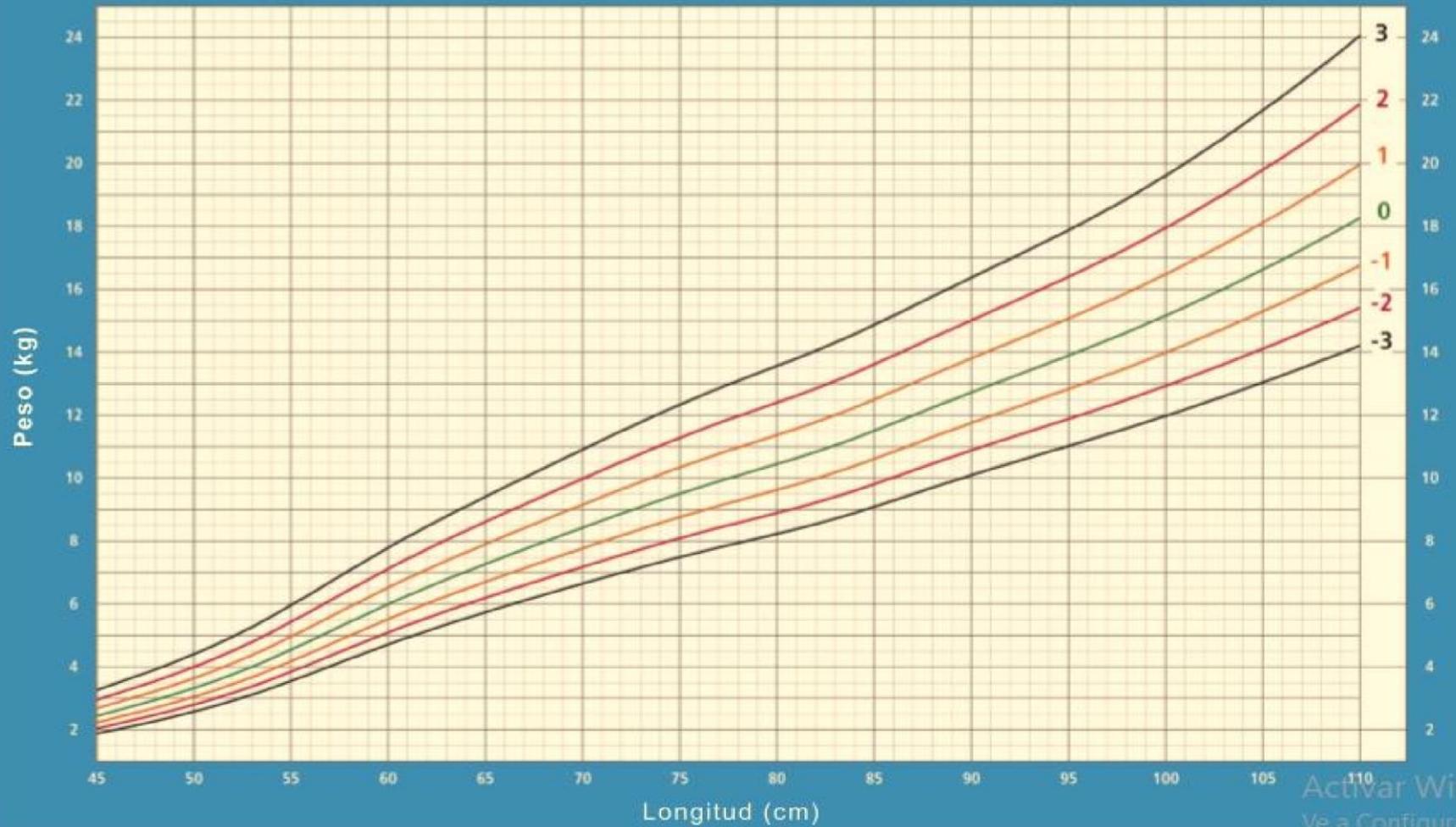
Yo _____ identificado con
DNI N° _____ madre de familia, habiendo sido informado sobre
el trabajo de investigación Alimentación Complementaria y Estado Nutricional, que
se realizará con la participación de mi menor hijo(a) en el Centro de salud Cruz de
Motupe y teniendo pleno conocimiento que el estudio no representa ningún riesgo
para mi hijo(a), y que toda la información obtenida será completamente
confidencial.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para que mi
hijo(a) participe en este proyecto de investigación.

Peso para la longitud Niños

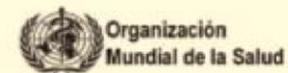


Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

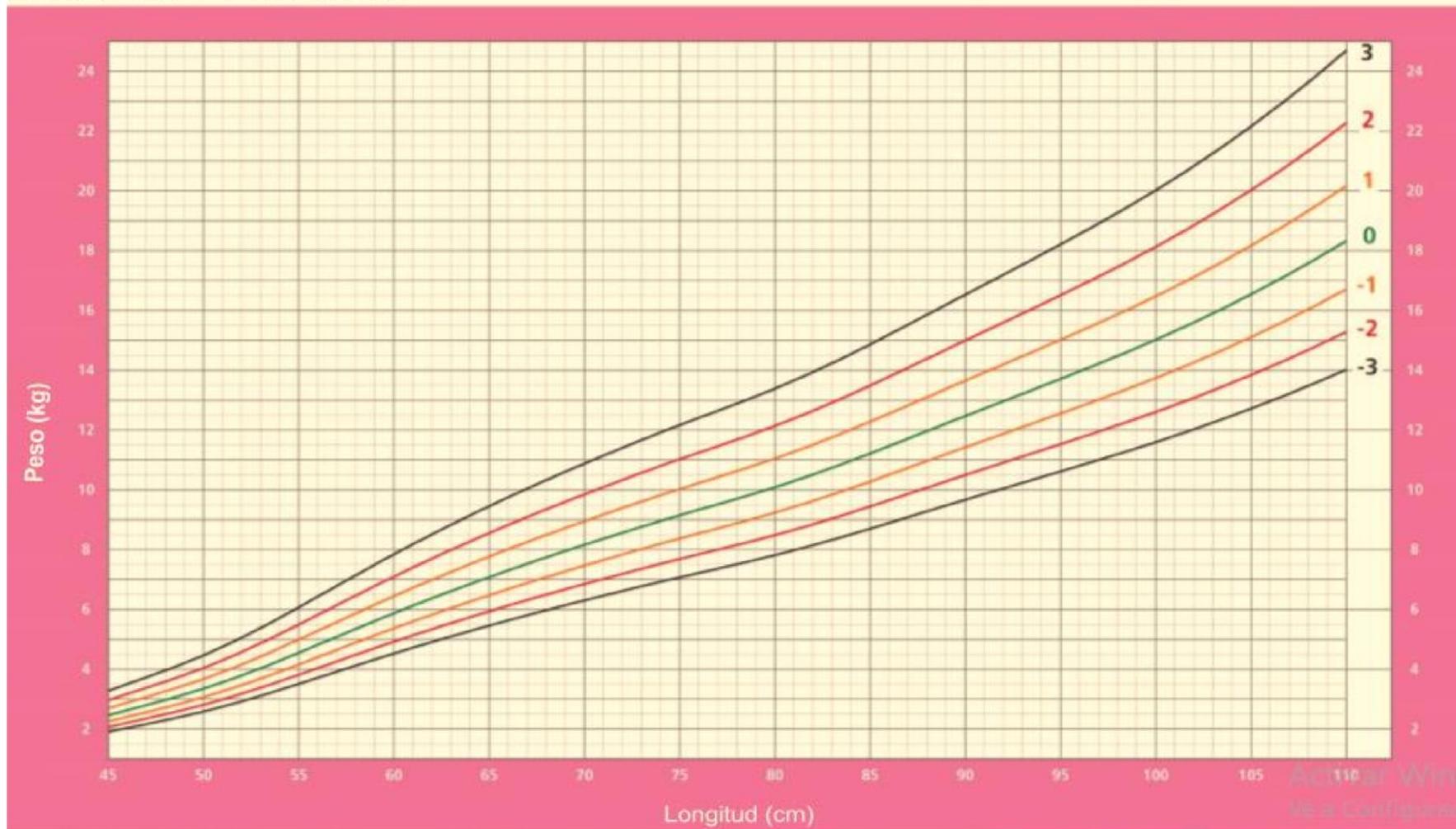


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas



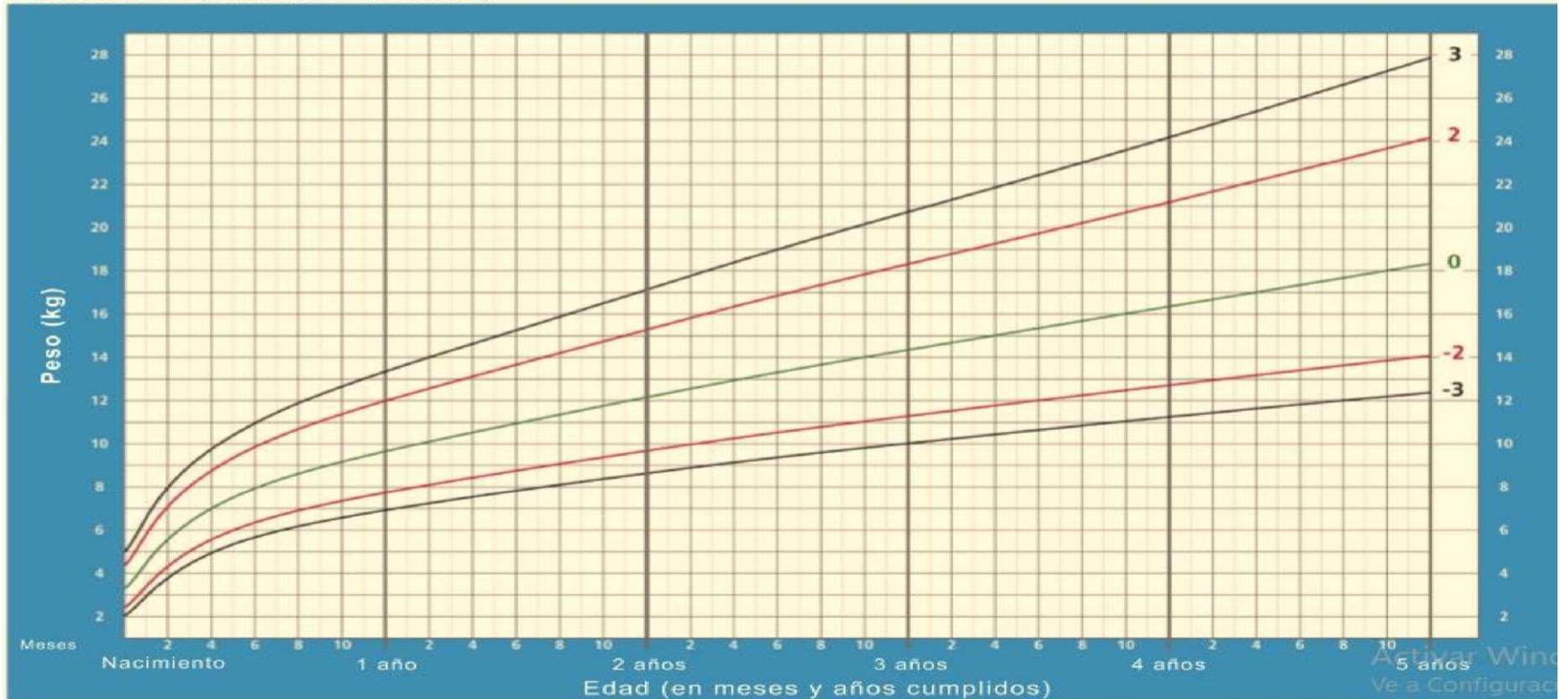
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

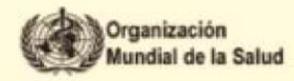
Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

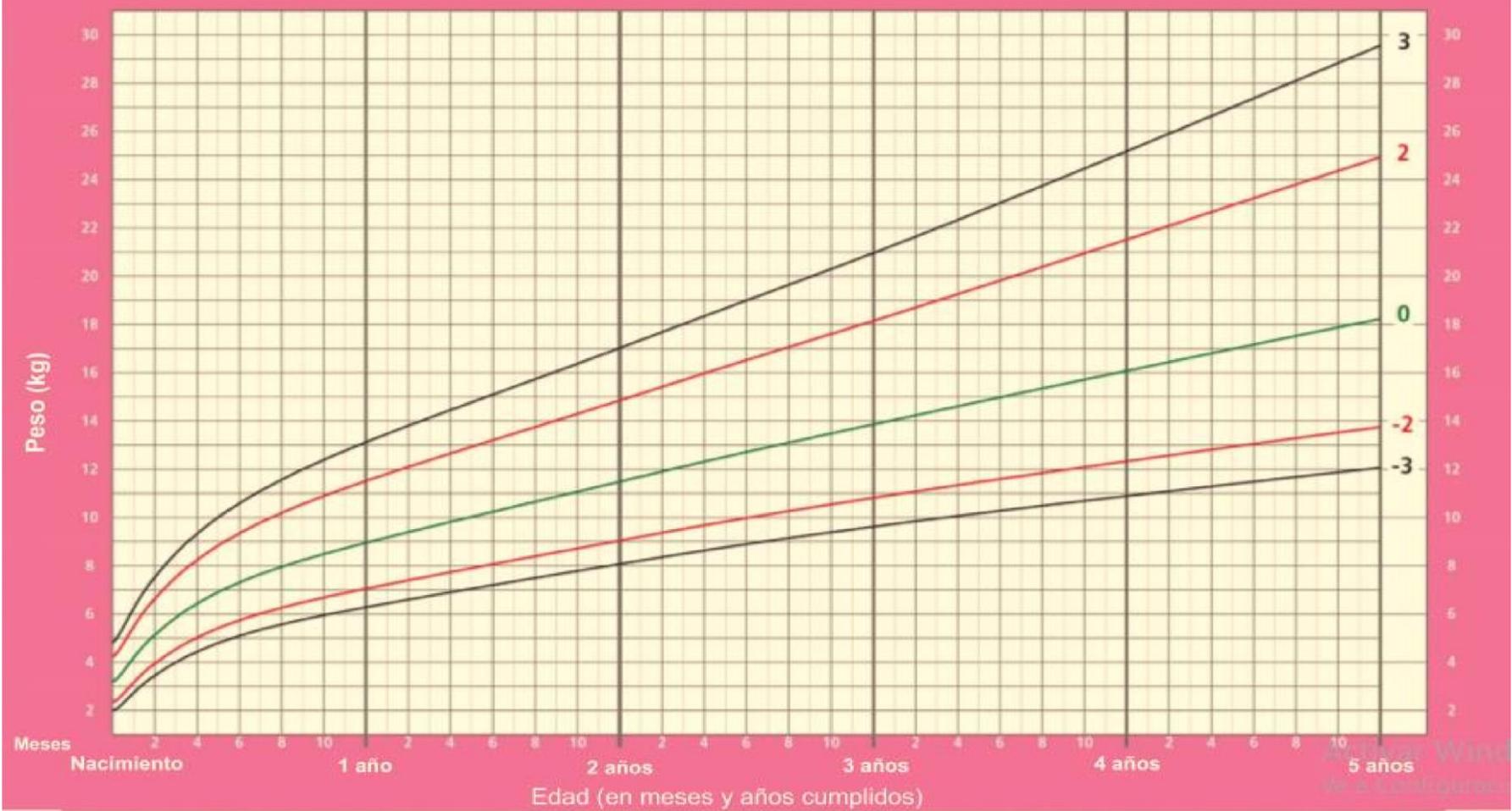


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

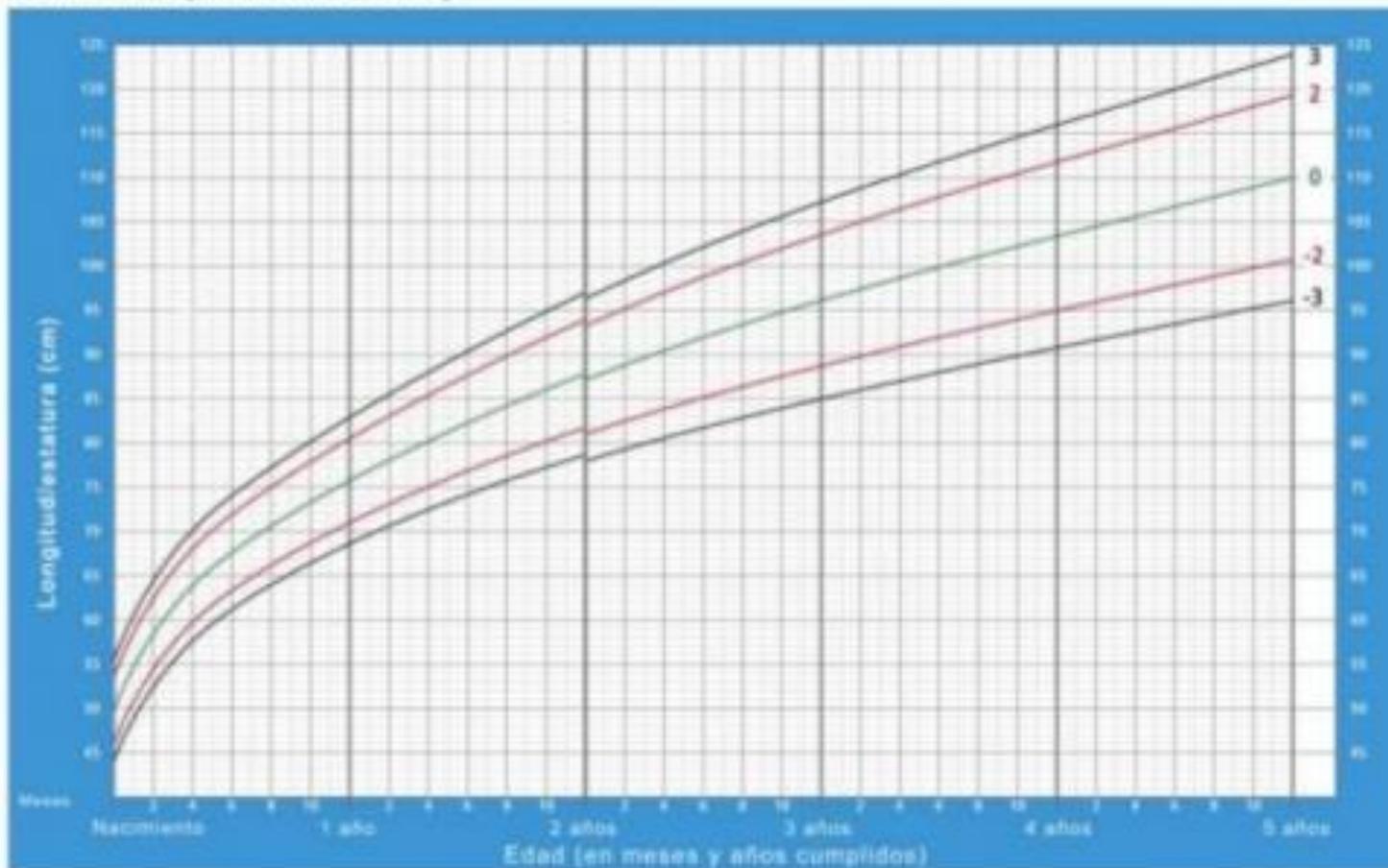


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

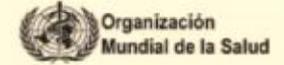
Longitud/estatura para la edad Niños



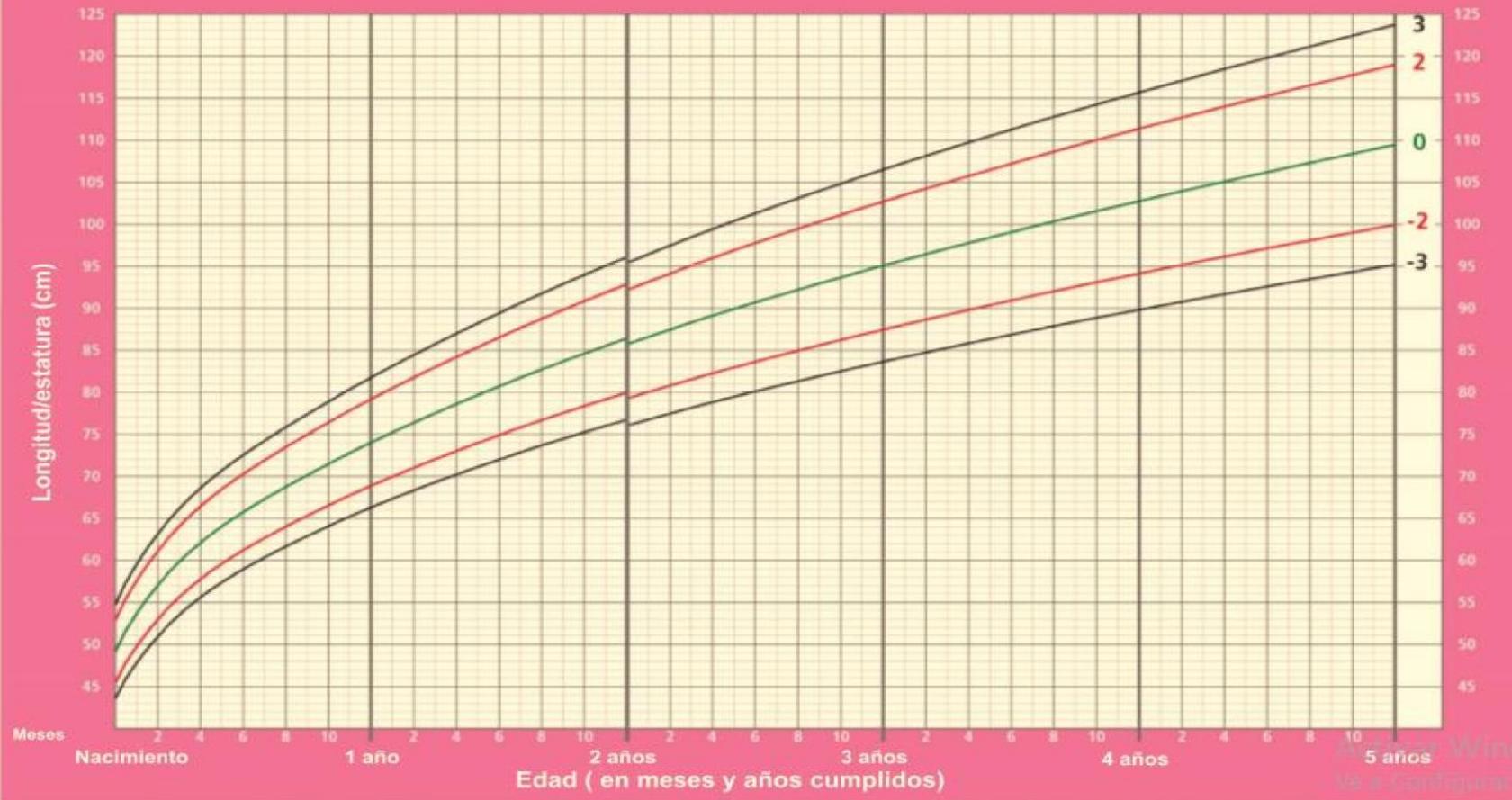
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

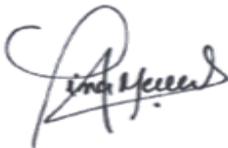
Yo, **Mg. Aquilina Marcilla Félix**, docente de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Profesional de **Enfermería** de la Universidad César Vallejo (**Lima Norte**), asesora del trabajo de investigación / Tesis titulada: **“Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños de 6 a 24 meses, Centro de Salud Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021”**,

Del autor, **Mayta Flores, Nelly Maritza**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **20%**. verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 9 de Agosto del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor: Marcilla Félix, Aquilina	
DNI 09113050	
ORCID 0000-0001852-8895	