



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE
6 A 12 MESES DEL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA,
JULIACA - 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUREA CHUQUICALLATA HUANCA

Juliaca - Perú

2018



**“INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE
6 A 12 MESES DEL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA,
JULIACA - 2017”**

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

AUREA CHUQUICALLATA HUANCA

Tutor: Lic. Rolando German Halanoca Pineda

Juliaca - Perú

2018

HOJA DE APROBACIÓN

AUREA CHUQUICALLATA HUANCA

**“INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE
6 A 12 MESES DEL CENTRO DE
SALUD SANTA ADRIANA,
JULIACA - 2017”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del
título de Licenciada en Enfermería por la Universidad Alas
Peruanas

Lic. Edit Arminda Ancieta Bernal

Nº de colegiatura: 21637

Secretaria

Mg. Paulina Pilco Escobedo

Nº de colegiatura: 16218

Miembro

Dr. Victor Manuel Lima Condori

Nº de colegiatura: 2202427495

Presidente

Juliaca – Perú

2018

A mi familia, quienes me iluminaron siempre con la blanca nube de seda, y cada día me nutren con su espíritu luminoso, a mis hijas que me tuvieron comprensión y son el motor de seguir adelante en el camino de ser profesional.

A la universidad Alas Peruanas, por haberme cobijado durante los 5 años en sus claustros universitarios.

A mis docentes y amigos de los que aprendí la luz intelectual en mi formación profesional.

En particular a mi asesor Lic. Rolando Germán Halanoca Pineda sin sus consejos y ayuda no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

Un agradecimiento especial al ing Yony G. Ccapa Maldonado por el asesoramiento en todo el proceso de investigación, y brindarme consejos necesarios para la culminación de este trabajo de investigación, que Dios guie su sendero a este gran profesional.

Al Doctor Víctor Manuel Lima Condori Asesor metodológico sin su apoyo incondicional no hubiera seguido adelante.

RESUMEN

El **objetivo** fue determinar la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017. **Materiales y métodos:** La metodología de la investigación fue una investigación Básica o fundamental, y de nivel correlacional, la muestra fue probabilística y fueron 70 madres con niños de 6 a 12 meses, como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento la entrevista estructurada, se revisó historias clínicas sobre el inicio de la alimentación complementaria. **Resultados:** El 81.16% tuvieron a destiempo su inicio de alimentación complementaria, y el 18.84% de niños tuvieron a tiempo su inicio de alimentación complementaria, por otro lado un 78.57% de niños si consumen alimentos energéticos, 97.14% de niños si consumen alimentos reguladores, 94.29% de niños consumen alimentos constructores, el 44.29% de niños consumen entre 3 a 5 cucharadas de papilla por día, 62.86% de niños tuvieron ingesta de alimentos tres veces por día, 47.14% de niños consumió textura de alimentos de forma líquida. **Conclusión:** existe influencia entre el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.

Palabras clave: Alimentación complementaria, Estado nutricional.

ABSTRACT

The objective was to determine the influence of the initiation of complementary feeding on the nutritional status of children from 6 to 12 months of the Santa Adriana Health Center, Juliaca-2017. Materials and methods: The research methodology was a basic or fundamental research, and at the correlation level, the sample was probabilistic and there were 70 mothers with children from 6 to 12 months, as the interview technique was used and as an instrument the structured interview, We reviewed clinical histories about the start of complementary feeding. Results: 81.16% had their start of complementary feeding untimely, and 18.84% of children had their start of complementary feeding in time, on the other hand 78.57% of children consumed energy foods, 97.14% of children if they consume regulatory foods, 94.29% of children consume food builders, 44.29% of children consume between 3 to 5 tablespoons of porridge per day, 62.86% of children had food intake three times a day, 47.14% of children consumed food texture in a liquid form. Conclusion: there is an influence between the start of complementary feeding in the nutritional status of children from 6 to 12 months of the Santa Adriana Health Center, Juliaca-2017.

Keywords: complementary feeding, nutritional status.

LISTA DE CONTENIDO

	Pág
Hoja de aprobación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen.....	vi
Abstract	vii
Lista de contenido	viii
Lista de tablas	xi
Lista de gráficos	xiii
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. Descripción de la realidad problemática	17
1.2. Formulación del problema	19
1.2.1. Problema General	19
1.2.2. Problemas Específicos.....	19
1.3. Objetivos de la investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general.....	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación de la investigación	20
1.4.1. Importancia de la investigación	21
1.4.2. Viabilidad de la investigación	21
1.5. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes de la investigación.....	23
2.2. Bases teóricas	31
2.2.1. Inicio de la alimentación complementaria.....	31
2.2.2. Características de la alimentación complementaria	33
2.2.3. Inclusión de alimentos según edad	33
2.2.4. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo	35
2.2.5. Tipos de alimentos	35
2.2.5.1. Alimentos energéticos.....	35

2.2.5.2. Alimentos constructores.....	37
2.2.5.3. Alimentos reguladores.	38
2.2.6. Cantidad y frecuencia	39
2.2.7. Consistencia	41
2.2.8. Estado nutricional.....	42
2.2.9. Parámetros antropométricos.....	42
2.2.9.1. Peso para la edad.....	42
2.2.9.2. Peso para la talla	43
2.3. Definición de términos básicos	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
3.1. Formulación de la hipótesis general y específicas.....	45
3.1.1. Hipótesis general	45
3.1.2. Hipótesis específicas.....	45
3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y	
operacional.....	46
3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1. Diseño metodológico.....	48
4.1.1. Tipo de investigación.....	48
4.1.2. Nivel de investigación.....	48
4.1.3. Método de investigación.....	49
4.2. Diseño muestral	49
4.2.1. Población y muestra de la investigación	49
4.2.1.1. Población	49
4.2.1.2. Muestra	49
4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	50
4.3.1. Técnicas.....	50
4.3.2. Instrumentos	51
4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento	51
4.4. Técnicas de procesamiento de la información	52
4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	52

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	54
5.1. Análisis descriptivo de Tablas y gráficos	54
5.2. Discusión	99
CONCLUSIONES	104
RECOMENDACIONES	105
FUENTES DE INFORMACIÓN	106
ANEXOS	109
Anexo 01 : Carta de presentación	110
Anexo 02 : Consentimiento informado	111
Anexo 03 : Ficha de recolección de datos.....	112
Anexos 04 : Solicitud y documentos de recolección de datos.....	115
Anexos 05 : Juicio de expertos	116
Anexos 06 : Base de datos en el excel	119
Anexos 07 : Tablas de puntuación según peso /edad y peso/ talla.....	120
Anexo 08 : Matriz de consistencia.....	122
Anexo 09 : Fotografías	123

LISTA DE TABLAS

Pág

Tabla N° 01: Inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	55
Tabla N° 02: Inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso /talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	57
Tabla N° 03: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos energéticos en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	59
Tabla N° 04: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos energéticos en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	61
Tabla N° 05: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos reguladores en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	63
Tabla N° 06: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos reguladores en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	65
Tabla N° 07: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos constructores en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	67

Tabla N° 08: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos constructores en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	69
Tabla N° 09: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al números de cucharadas por día en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	71
Tabla N° 10: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al números de cucharadas por día en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.....	73
Tabla N° 11: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al numero de veces por ingesta de alimentos por día en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	75
Tabla N° 12: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al numero de veces por ingesta de alimentos por día en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	77
Tabla N° 13: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a la textura de alimentos en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	79
Tabla N° 14: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a la textura de alimentos en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	81

LISTA DE GRÁFICOS

Pág

Gráfico N° 01: Inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	55
Gráfico N° 02: Inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso /talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	57
Gráfico N°03: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos energéticos en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	59
Gráfico N° 04: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos energéticos en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	61
Gráfico N° 05: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos reguladores en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	63
Gráfico N° 06: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos reguladores en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	65
Gráfico N° 07: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos constructores en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	67
Gráfico N° 08: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al tipo de alimentos constructores en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	69

Gráfico N° 09: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al números de cucharadas por día en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	71
Gráfico N° 10: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al números de cucharadas por día en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	73
Gráfico N° 11: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al numero de veces por ingesta de alimentos por día en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	75
Gráfico N° 12: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo al numero de veces por ingesta de alimentos por día en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	77
Gráfico N° 13: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a la textura de alimentos en el estado nutricional según peso / edad de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	79
Gráfico N° 14: Influencia del inicio de la alimentación complementaria de acuerdo a la textura de alimentos en el estado nutricional según peso / talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.	81

INTRODUCCIÓN

El primer año de vida se caracteriza por un rápido crecimiento y cambios en la composición corporal. La alimentación infantil debe cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos necesarios y nutricionales en cada una de las etapas, a fin de promover el óptimo crecimiento y desarrollo, favorecer el establecimiento de un patrón de alimentación sana y variada.

La alimentación complementaria es la que “complementa” a la leche materna, también es conocida como ablactancia. Es el periodo en que la leche deja de ser el alimento único y predominante en la dieta del niño. Consistiendo en la introducción de alimentos espesos continuando con la lactancia materna esta alimentación comprende jugo de frutas o jugos, verduras, papas, mantequilla cereales carne, hígado, pescado y huevos. Sin embargo, este periodo es muy peligroso para el niño, debido a que durante su transcurso aumenta la incidencia de infecciones, particularmente de enfermedades diarreicas, por los cambios que se producen con el tránsito de una dieta caracterizada por una leche en condiciones óptimas (alimentación materna) al consumo de alimentos preparados, a veces en condiciones no higiénicas. La desnutrición es más frecuente en este periodo.

Por otro lado, el estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles.

El propósito de la investigación es determinar la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.

La investigación ha sido estructurada en tres capítulos:

En el capítulo I, denominado, el problema, referido al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones del estudio, que se presentaron para el desarrollo de la investigación.

En el capítulo II, está involucrado el Marco Teórico, en el que están planteados los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos.

En el capítulo III hipótesis, definición conceptual y operacional de variables, operacionalización de variables, que sustentan el desarrollo adecuado del trabajo, pues a través de este capítulo se determinaron los términos básicos que se emplearon para el desarrollo de la investigación, para evitar cualquier confrontación de significados temáticos o equivocaciones de interpretación de los resultados y, por consiguiente, incurrir en contradicciones.

En el capítulo IV, denominado metodología de la investigación, se planteó el tipo, nivel, diseño, población, muestra, técnicas e instrumentos; validez y confiabilidad del instrumento las que están en concordancia con las consideraciones de la normativa de la universidad del esquema de Pre grado.

En el capítulo V, se ha considerado los resultados como las tablas, gráficos y contrastación de hipótesis desarrollados y calculados en el programa estadístico SPSS v.23. se consideró la discusión las conclusiones y recomendaciones pertinentes, y finalmente se consigna la bibliografía utilizada y los anexos respectivos, de acuerdo a los lineamientos y normas del presente año de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial del niño en los primeros años de vida se consolida la estructura básica del cerebro, ya que en esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, impone las mayores aceleraciones en su desarrollo neurológico. Entre los 0 a 36 meses se generan 700 conexiones neuronales por segundo y es a partir de los 5 años. El riesgo nutrición a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación. Actualmente se reconoce que el periodo que comprende del nacimiento a los dos años de edad es una ventana crítica para la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimos, y un buen estado de salud estudios longitudinales han mostrado en forma consistente que esta es la etapa de mayor riesgo para presentar desaceleración del crecimiento y desarrollo, deficiencias de hierro y enfermedades comunes como la diarrea. A largo plazo, las deficiencias nutricionales tempranas se relacionan a menor capacidad de trabajo y rendimiento intelectual, salud reproductiva y estado de salud en general durante la adolescencia y etapa de adulto. Las prácticas inadecuadas de lactancia y alimentación complementaria, en conjunto con la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, constituyen la primera causa de desnutrición en los primeros años de la vida.⁽¹⁾

La alimentación complementaria constituye el segundo paso más importante en la nutrición del niño después de la lactancia materna exclusiva, cuando la lactancia materna no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de los niños y niñas es necesario añadir otros alimentos a la dieta del niño, es decir, brindarle una alimentación complementaria adecuada desde el punto de vista nutricional con todo las nutrientes que el niño necesita para desarrollar adecuadamente este periodo de inclusión de alimentos diferentes, de la leche materna va de los seis a los 24 meses de edad, intervalo en el que la niña y el niño es muy vulnerable, ya que está expuesto a diferentes enfermedades.⁽¹⁾

El Comité de Nutrición de la ESPGHAN recomendó evitarla introducción precoz (antes de los cuatro meses) o tardía (después de los siete meses) de gluten con el propósito de reducir el riesgo de desarrollar alergia y enfermedades autoinmunes como diabetes, enfermedad celiaca, etc. Esta Recomendación se basó en estudios previos, predominantemente observacionales. No obstante, ensayos aleatorizados publicados recientemente sugieren que dicha asociación no existe⁽²⁾

El primer año de vida es de vital importancia para el bebé, ya que esta etapa se caracteriza por un crecimiento y desarrollo físico y social rápidos, durante los cuales ocurren muchos cambios que afectan la alimentación y nutrición, cabe mencionar que el inicio de la alimentación complementaria, es importante señalar que es piedra angular en todos los contextos la práctica en el uso de alimentos localmente disponibles; además de considerarla suplementación con micronutrientes o el uso de alimentos fortificados cuando las deficiencias alimentarias sean un problema común y no aportan una cantidad suficiente de nutrientes. Por lo que se hace necesario asegurarle una alimentación suficiente y adecuada, con el objetivo de satisfacer sus necesidades nutricionales, para prevenir deficiencias nutricionales que afecten su crecimiento y desarrollo, así como crear hábitos alimentarios saludables.⁽³⁾

Así mismo durante el internado que se realizó se ha observado que los niños presentaron un deficiente estado nutricional como el bajo peso según la edad, talla baja, la madre de familia con un nivel de instrucción primaria y secundaria, muchas de ellas comerciantes, por la facilidad de la comida preparada las madres optan por los productos procesados, y también las comidas chatarras, hecho que está estrechamente relacionada a la pobreza extrema, que es alta en nuestra jurisdicción.

El presente trabajo de investigación es realizado en el Centro de Salud Santa Adriana es producto de la problemática que aqueja directamente a las madres del mencionado Centro de Salud.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la influencia de los tipos de alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.?
- ¿Cuál es la influencia de la cantidad y frecuencia de alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.?
- ¿Cuál es la influencia de la consistencia del alimento que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la influencia de los tipos de alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.
- Identificar la influencia de la cantidad y frecuencia con que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.
- Analizar la influencia de la consistencia de los alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según peso/edad y peso talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.

1.4. Justificación de la investigación

El trabajo de investigación se justifica porque es un aporte al campo de la salud, se observó como las madres que poseen los conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria lo pongan en práctica para reducir de alguna manera la desnutrición de sus hijos.

En el aspecto social la madre dio importancia a la alimentación complementaria ya que este conocimiento se puede compartir con otras madres, cabe agregar también que es un aporte al diseño de nuevas

estrategias de intervención en salud y políticas públicas, en uno de los sectores sociales más vulnerables de la sociedad peruana como es la infancia y en especial en el programa de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud de Santa Adriana.

Se justifica en lo social porque es un aporte las madres para que realicen prácticas adecuadas para mejorar el estado nutricional de sus hijos.

Se justifica en el metodológico ya que es una investigación no experimental según los autores Hernández; Fernández; Baptista ⁽⁴⁾

1.4.1. Importancia de la investigación

Una adecuada alimentación complementaria va a depender en primera instancia de la madre, si esta no tiene los conocimientos necesarios, se podría originar serias repercusiones en el niño, alguna de las cuales son la desnutrición crónica y el retardo en el crecimiento. Debido a esto se considera trascendental que el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Santa Adriana, oriente a las madres sobre la alimentación complementaria a fin de incrementar los conocimientos y fortalecer las prácticas adecuadas, para así prevenir complicaciones derivadas de la desnutrición en el niño.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

El trabajo de investigación fue viable ya que se conto con el apoyo del gerente y el personal de salud del centro de salud Santa Adriana para el recojo de información, también se conto con el personal y los recursos necesarios la culminación del mismo.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se tuvo en este trabajo de investigación es el tiempo para la recolección de los datos cuyos parámetros antropomórficos son el peso y talla de los niños ya que se tiene que revisar las historias clínicas de cada niño.

Otra limitación en la presente investigación son los resultados obtenidos solo servirán para el Centro de Salud Santa Adriana, y no para otros Centros de Salud, puesto que los datos de este trabajo de investigación fue una población muy específica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

García (2011) en Guatemala realizó una investigación titulada: “Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de Sololá”, realizado Quetzaltenango en Guatemala en el año 2011, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en niños menores de un año de edad, habitantes de la comunidad El Tablón del municipio de Sololá. El estudio fue de tipo descriptivo, desarrollado mediante la aplicación de 3 boletas a 45 madres de niños menores de un año que ya habían iniciado la alimentación complementaria. Se determinó que el 100% de las madres le brindaba lactancia materna a su hijo desde el nacimiento hasta el día del estudio. El 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y

harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentando conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas. Algunos resultados concordaron con la teoría y experiencias de otros países, aportando datos importantes como lo fundamental del apoyo institucional en educación y salud para mejorar las prácticas de alimentación en las comunidades. ⁽⁵⁾

Sánchez (2015) en Guatemala realizó una investigación titulada: “Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. Julio - noviembre 2015”, realizada en Guatemala en 2015, cuyo objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 meses a 11 meses 29 días de edad que asisten al Centro de Salud de San Juan Sacatepéquez, Guatemala. El estudio llevado a cabo fue de tipo descriptivo transversal. La recolección de la información se realizó mediante una entrevista a 94 madres de lactantes en edades de 6 meses a 11 meses 29 días, que participaron voluntariamente cuando asistieron al Centro de Salud. Dentro de los resultados se determinó que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aunque aproximadamente la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica. Las conclusiones principales fueron que la educación de la madre es un importante pilar para el buen desarrollo y crecimiento del niño. Además, se determinó que las prácticas de alimentación

complementaria que poseen las madres de los infantes no son adecuadas y llegan a repercutir directamente en el estado nutricional del mismo por falta de cantidad y calidad de alimentos, al observar que más de la mitad de los infantes tenía retardo en el crecimiento. ⁽⁶⁾

2.1.2. Antecedentes nacionales

Jiménez (2008) esta investigación se realizó un trabajo de investigación titulada “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza 2008”, realizada en Lima-Perú en el año 2008 cuyo objetivo fue identificar el inicio de la alimentación complementaria en lactantes menores de 12 meses de edad, Identificar el estado nutricional de los lactantes al inicio de la alimentación complementaria, Identificar el estado nutricional de los lactantes en la evaluación posterior a la alimentación complementaria. La hipótesis planteada es existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional El método que se utilizó fue correlacional de corte transversal, contando con 45 madres y 45 lactantes como muestra, para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista encuesta, y el instrumento fue un cuestionario semiestructurado aplicados a las madres y una lista de chequeo aplicado a los lactantes, estos instrumentos fueron aplicados durante la atención de CRED, en los horarios de 8 am. a 2 pm. Referente a los resultados, estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión. Dentro de las conclusiones tenemos que: La mayoría de los lactantes del centro de salud “Fortaleza” inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un mayor índice de

Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Llegó a la conclusión que no existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional. ⁽⁷⁾

Díaz (2012) se realizó una investigación titulada: “Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - lima 2012.”, realizada en Lima-Perú en el año 2012, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad en la Comunidad-Manchay 2012. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, Los datos se obtendrán a través de la entrevista utilizando un cuestionario de 30 preguntas, las primeras 20 relacionadas con la práctica de ablactancia y las últimas 10 relacionadas con las prácticas de higiene, el segundo instrumento fue el (EEDP) para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante. En cuanto al estado nutricional, fue evaluado a través de las medidas antropométricas y examen bioquímicos: el primero con los indicadores: T/E<-2 D.E desnutrición crónica, P/T<-2D.E. desnutrición aguda, P/E<-2 D.E. desnutrición global calificándolos según las Tabla de la OMS 2006, el segundo con el dosaje de hemoglobina. Para su análisis usaremos el test estadístico de Chi2. Resultados. 37.7% de las madres tuvieron adecuadas prácticas de ablactancia 32.6% medianamente adecuadas e inadecuadas 33.7%, con respecto al estado nutricional se encontró 34.7% desnutrición crónica, 30.6% riesgo nutricional y 34.7%. Estado nutricional normal y según el dosaje de hemoglobina hubo con anemia leve el 56.8%, anemia moderada 6.4% y 36.8% normales, de acuerdo al EEDP en riesgo 57.9% y normal 42.1%. Conclusiones: Las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas lactantes de la comunidad de Manchay. ⁽⁸⁾

Hisalgo (2012) se realizó una investigación titulada: “Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de los niños de 6 – 12 meses, centro de salud Yugoslavia – nuevo Chimbote, 2012”, realizada en Chimbote-Perú en el año 2015, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y el nivel de prácticas de la alimentación complementaria en las madres de los niños de 6 a 12 meses de edad que acudieron al Centro de Salud Yugoslavia Chimbote, 2012, para el recojo de la información la muestra fue de 66 madres, a quienes se les aplicó una encuesta que constó de dos partes: una para el nivel de conocimientos y otra para el nivel de práctica alimentaria; obteniéndose los siguientes resultados: nivel de conocimientos medio es 57,6 %, alto 36,4% y bajo 6%; evidenciándose que de manera relativa las madres conocen sobre la alimentación complementaria. El nivel de práctica en alimentación complementaria es favorable en 57,6%, y nivel de práctica desfavorable 42,4%. La relación del nivel de conocimientos con el nivel de práctica de las madres, tiene un mayor predominio las prácticas favorables donde los niveles de conocimientos son medio 27,3% y alto 15,2%, y ninguno en el nivel bajo. Y el nivel de práctica desfavorable el nivel alto de conocimiento es 21,2%, en el nivel medio 30,3% y el nivel bajo es 6,0%. Aplicándose la prueba estadística de X² resultó $p < 0.05$, se concluyó que sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de alimentación complementaria en las madres, cumpliéndose la hipótesis propuesta.⁽⁹⁾

Arquiño (2012) se realizó una investigación sobre la “Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. centro de salud santa, Chimbote, 2012.”, realizada en Chimbote-Perú en el año 2012, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo sobre alimentación complementaria en el nivel de las madres con niños menores de 2 años que acudieron al Centro de Salud Santa, Chimbote, 2012. La metodología fue cuantitativa. La muestra total estuvo conformada por 44 madres de familia, con niños menores de 2 años, las que fueron seleccionadas usando el muestreo aleatorio y cuya participación fue de manera voluntaria, a quienes se les aplicó un cuestionario (pre test),

programa educativo y pos test. Se aplicó la prueba estadística paramétrica t – student para determinar la efectividad cuantitativa del Programa Educativo, llegándose a las siguientes conclusiones: Las madres del grupo experimental lograron disminuir el deficiente sobre alimentación complementaria, de 50% en el pre test al 22,73% en el pos test, e incrementar el bueno de 22,73% a 45,45% al aplicar la prueba estadística de t–student el $p < 0,05$ esto permite concluir que el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en las mayorías de las madres en forma altamente significativa con niveles de confianza del 95% cumpliéndose la hipótesis propuesta en la investigación. ⁽¹⁰⁾

Herrera (2012) realizó una investigación titulada: “Efectividad del programa educativo sobrealimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. puesto de salud Víctor Raúl, Chimbote, 2012.”, realizada en Chimbote-Perú en el año 2012, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa educativo en la alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años que acudieron al P.S. Víctor Raúl, Chimbote, 2012. La investigación fue cuantitativo - cuasi experimental, para el recojo de la información se escogió en forma dirigida una muestra de 44 madres de familia del P.S. Víctor Raúl, a quienes se le aplicó un cuestionario de 20 preguntas, utilizando la técnica de la entrevista. Obteniéndose los siguientes resultados: Las madres de niños menores de 2 años lograron disminuir el nivel deficiente de conocimiento sobre alimentación complementaria, de 68,2% en el pre test al 20,5% en el pos test. Lograron incrementar el nivel regular, de 18,2% en el pre test al 27,3% en el pos test. También incrementaron el nivel bueno, de 13,6% en el pre test al 52,3% en el pos test. Finalmente, las conclusiones: el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en forma altamente significativa en las madres del pos test respecto del pre test con niveles de confianza del 95% ($p < 0.05$). ⁽¹¹⁾

2.1.3. Antecedentes locales

León R. K. (2015) realizó una investigación titulada “Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015”, realizada en Juliaca-Perú, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre Conocimientos y Prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución, Juliaca 2015. El diseño de investigación es no experimental de corte transversal de tipo correlacional, se realizó un muestreo no probabilístico estratificado, determinándose una muestra de 63 madres de niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Revolución. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de conocimientos, que consta de 15 preguntas y prácticas de alimentación complementaria con 18 ítems que tiene como duración de 15 minutos. Los resultados indican que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por 34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por último 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$.⁽¹²⁾

Cruz F.M. (2015) realizó una investigación titulada: “alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca - 2015”, determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2015. La metodología que se utilizó en la presente investigación fue la investigación correlacional, la muestra estuvo conformado por 99 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y la observación. El

instrumento fue la entrevista estructurada con 15 preguntas y la ficha de observación. Resultados: El 63.64% de madres tuvieron un conocimiento deficiente, 27.27% de madres tuvieron regular, y un 9.09% de madres un bueno en P/E y P/T. De acuerdo al estado nutricional 45.45% niños tuvieron un estado nutricional desnutrido, 36.36% un estado nutricional normal, 18.18% un estado nutricional de sobrepeso según P/E. Por otro lado en el inicio de la alimentación complementaria el 45.45% tuvieron un bueno y 45.45% estado nutricional desnutrido según P/E, seguido de 45.45% de nivel bueno y un 49.49% con un estado nutricional normal según P/T. De igual manera el de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional, se observa que el 68.69% madres tuvieron un deficiente, seguido 28.28% regular, un 3.03% bueno, por otro lado el 49.49% tuvieron un estado nutricional normal según P/T, seguido de un 31.31% de estado nutricional según P/T en desnutrición aguda, un 4.04% con un estado nutricional de obesidad según P/T. asimismo Por otro lado el de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad resulto un 77.78% con un deficiente conocimiento, seguido de un 19.19% regular, y un 3.03% bueno, en el estado nutricional 45.45% tuvieron un estado nutricional normal, 36.36% normal, 18.18% de sobrepeso según el P/E. De igual manera nos muestra como resultado que el 49.49% de niños tuvieron un estado nutricional normal, seguido de un 31.31% en desnutrición aguda, un 15.15% en sobrepeso, y finalmente un 4.04% en un estado nutricional de obesidad según P/T. Se llegó a la **conclusión** que existe relación entre el la alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional, asimismo también existe relación en las dimensiones: inicio de la alimentación complementaria, características de la alimentación, inclusión de alimentos según edad con el estado nutricional en niños de 6 a 11 meses de edad del Centro de Salud Santa Adriana.⁽¹³⁾

Flores L.M. y Huanca O.B. (2015) realizó una investigación titulada: “Factores maternos y su influencia en el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el consultorio de cred – hospital San Juan De Dios Ayaviri abril- julio

2015”, realizado en Ayaviri-Perú, cuyo objetivo fue verificar, describir y analizar los factores demográficos, los factores sociales, factores económicos y factores alimentarios en el organismo de los niños sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses. Hospital San Juan de Dios. Ayaviri. La metodología que fue es un estudio fue descriptivo de corte transversal y diseño causal. La población fue igual a la muestra constituida por 70 niños de 6 a 12 meses con sus respectivas progenitoras. Cuyos resultados fue analizar el análisis estadístico los factores económicos que influyen en el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses fueron el ingreso económico familiar $p=0.001$, factores sociales fueron grado de instrucción de las progenitoras $p=0.0023$, factores de la alimentación fueron frecuencia de alimentos por día $p=0.010$. Llegaron a la conclusión que los factores maternos que influyen en el estado nutricional se observa que el ingreso económico de 70 investigados el 51.4% de las progenitoras corresponde a menos de 100 semanales de los cuales 28.6 se encuentran en riesgo de desnutrición, grado de instrucción de las progenitoras en un 47.1% de los cuales 18.6 se encuentran en riesgo de desnutrición, frecuencia de alimentos es de 5 a más veces por día en un 35.7% de los cuales 12.9 se encuentran en riesgo son predominantes en el riesgo de desnutrición y sobrepeso ⁽¹⁴⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Inicio de la alimentación complementaria

Los alimentos complementarios requieren ser nutricionalmente seguros y administrados de manera apropiada, para que cubran las necesidades de energía y de nutrientes del niño pequeño. Sin embargo, la alimentación complementaria frecuentemente adolece de muchos problemas; por ejemplo, si los alimentos están muy diluidos, no se alimenta al niño con la frecuencia necesaria o las raciones son muy pequeñas, o reemplazan a la leche materna siendo de menor calidad. Tanto los alimentos en el momento correcto, como es el inicio de la alimentación complementaria influyen en el estado nutricional de los niños ⁽¹⁾.

El inicio de la alimentación complementaria empieza alrededor de los 6 meses, pues a partir de esa edad la leche por sí sola no es suficiente para aportar todas las calorías y nutrientes que necesita el niño. En este periodo además es bueno que el niño comience a probar nuevos sabores y texturas. No se debe dar nunca antes de los 4 meses porque el niño aún no tiene una deglución coordinada, por lo que alimentos de diferentes texturas a la de la leche se le podrían ir hacia la vía respiratoria, generando un cuadro muy grave.⁽¹⁴⁾

A partir de los 6 meses el niño debe iniciar la alimentación complementaria, incluyendo alimentos semisólidos (papillas, mazamorras, purés) e ir modificándolos ofreciendo alimentos aplastados, triturados y luego picados hasta que se incorpore en la alimentación familiar. También es recomendable adicionar una cucharadita de aceite, mantequilla u otro tipo de grasa en algunas comidas del niño, pues de esta manera se está aportando ácidos grasos y se está incrementando la necesidad energética de las comidas del niño⁽¹⁶⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud menciona la alimentación complementaria del niño amamantado se resumen las pruebas científicas actuales sobre la alimentación complementaria con el fin de orientar las políticas y la acción programática a nivel mundial, nacional y comunitario. La alimentación de niños no amamantados entre los 6 y los 24 meses de edad ofrece orientaciones sobre cómo alimentar los niños que no están recibiendo leche materna. Basándose en los nuevos conocimientos y en colaboración con los asociados, la OMS elaboró indicadores actualizados sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño, incluida la alimentación complementaria. El resultado han sido tres publicaciones: una sobre definiciones, otra sobre mediciones, y otra sobre perfiles de los países⁽²⁾.

2.2.2. Características de la alimentación complementaria

Las características de la alimentación complementaria entre los 4 a 6 meses de edad del niño que esté haciendo unas 4-5 tomas al día, de leche materna o artificial. En este momento se puede empezar a introducir cereales sin glúten, aunque si está con lactancia materna, la introducción se puede posponer hasta los seis meses. Los cereales se suelen dar primero en cucharadas disueltas en los biberones, y después ya preparados en forma de papillas. También se pueden empezar a dar papillas de frutas sencillas, como la manzana, la naranja o la pera. La introducción se debe hacer de forma lenta, gradual y sin forzar nunca al niño. Se debe consultar con el pediatra el momento adecuado para hacerlo, procurando nunca antes de los 4 meses ni después de los 6 meses. ⁽¹⁵⁾.

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa ⁽¹⁶⁾

2.2.3. Inclusión de alimentos según edad

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al

día, según se desee. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar. La OMS ha elaborado un protocolo para adaptar las recomendaciones alimentarias que permite a los gestores de programas identificar las prácticas alimentarias locales, los problemas frecuentes relacionados con la alimentación y los alimentos complementarios adecuados.⁽¹⁶⁾

Para la OPS/OMS afirma que incluso después de la introducción de los alimentos complementarios, la lactancia materna continúa siendo una fuente crítica de nutrientes para el niño pequeño. La leche materna aporta el 50% de las necesidades de energía del lactante hasta el año de edad, y hasta un tercio durante el segundo año de vida. La leche materna continúa aportando nutrientes de mayor calidad que los aportados por los alimentos complementarios y, también, aporta factores protectores. Por lo tanto, se recomienda que la lactancia materna a demanda continúe hasta los 2 años de edad o más.⁽¹⁷⁾

Los lactantes pueden comer alimentos en forma de puré, triturados y semisólidos a partir de los 6 meses; a partir de los 8 meses se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano, y a partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia. Los alimentos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces; entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 meses; y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día, y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 veces; refrigerios nutritivos entre comidas⁽¹⁶⁾.

2.2.4. Riesgos de una alimentación complementaria a destiempo

Algunos autores han demostrado la disminución de calorías recibidas de la leche materna debido a las calorías que reciben de otros alimentos cuando estos son utilizados antes de la edad recomendada, fenómeno que es más notorio cuando dicha complementación se hace a más temprana edad. Así, por ejemplo, en un estudio realizado en Perú, por cada Kcal obtenida de los complementos, se encontró una disminución de la ingesta calórica de la leche materna en 0.8 Kcal en el grupo de 1-2 meses de edad (relación cercana al 1:1), 0.5 Kcal en el de 3-5 meses de edad y 0.4 Kcal en el de 6-8 meses de edad; es de notar que este fenómeno se puede presentar a pesar de que se mantenga el número de tetadas. En estas condiciones, para el éxito de la lactancia es indispensable evitar la rápida introducción de otros líquidos y alimentos ⁽¹⁾.

2.2.5. Tipos de alimentos

2.2.5.1. Alimentos energéticos.

Sobre los carbohidratos en el cuerpo humano, John Miles señala que por lo general el niño consume significativamente más carbohidratos que otros nutrientes, (de 200 a 400 gramos cada día). Estos carbohidratos no se quedan físicamente en su cuerpo, sino que se gastan en energía para su metabolismo basal y su actividad física ⁽¹⁸⁾.

Los alimentos energéticos aportan la energía que los niños necesitan, se considera dentro de este grupo a los carbohidratos y grasas en general. Haciendo la salvedad de la importancia de los carbohidratos complejos constituidos por la fibra. Ejemplo: pan (blanco, integral), hojuelas de maíz, avena, maíz, etc. En cuanto a las grasas: maní, pecanas, palta, aceitunas, etc. ⁽¹⁹⁾

Su principal función dentro del organismo es el suministro de energía, para llevar a cabo las actividades cotidianas, son alimentos ricos en hidratos de carbono y lípidos ⁽²⁰⁾.

Necesitamos energía para realizar cualquier actividad: correr, estudiar, jugar, caminar, etcétera., cada vez que ingerimos azúcares, harinas, fideos, papas y frutas, estamos ingresando a nuestro organismo hidratos de carbono ⁽²⁰⁾.

Los carbohidratos, también llamados glúcidos, se pueden encontrar casi de manera exclusiva en alimentos de origen vegetal; constituyen uno de los tres principales grupos químicos que forman la materia orgánica junto con las grasas y las proteínas. ⁽¹⁹⁾

Una alimentación equilibrada para los niños contiene aproximadamente unos 300 g. /día de hidratos de carbono deben provenir de frutas y verduras ⁽²¹⁾.

La fibra debe estar siempre presente, en una cantidad de 30 g. diarios, para así prevenir enfermedades y trastornos de peso como la obesidad. Energéticamente, los carbohidratos aportan 4 Kcal. (Kilocalorías) por gramo de peso seco. Esto es, sin considerar el contenido de agua que pueda tener el alimento en el cual se encuentra los carbohidratos. ⁽¹⁹⁾

Cubiertas las necesidades energéticas, una pequeña parte se almacena en el hígado y músculos como glucógeno (normalmente no más de 0,5% del peso del individuo), el resto se transforma en grasas y se acumula en el organismo como tejido adiposo ⁽¹⁸⁾

Para niños y niñas entre edades de 1 a 6 años, preescolares, la FAO, la OMS y ONU señalan un requerimiento de energía de 80 a 82 Kcal en los primeros años; de 71 a 74 a los 6 años, expresada en en Kcal/ kg de Peso/día (18).

2.2.5.2. Alimentos constructores.

Los alimentos constructores ayudan a la formación de tejidos (músculos, órganos, masa ósea) y fluidos (sangre). En este grupo de alimentos encontramos a las proteínas de origen animal y vegetal, pero daremos mayor énfasis al consumo de proteínas de origen animal, por su mejor calidad nutricional y mejor utilización en el organismo en crecimiento. Ejemplo: derivados lácteos (yogurt, queso), huevo, carnes, etc. (19)

Blanco menciona que los alimentos constructores o proteínas en el cuerpo humano existen mayoritariamente formando los tejidos conjuntivo y muscular del hombre. Hay proteínas en el tejido adiposo, específicamente en las membranas de las células llenas de lípidos y en las células de los huesos, las que constituyen las estructuras donde están las sales cálcicas. Son macromoléculas sintetizadas a partir de aminoácidos libres presentes en los alimentos y de los aminoácidos liberados en la digestión de las proteínas dietarias. Así, forman según la necesidad de cada individuo las células, los tejidos, los órganos, las enzimas, los anticuerpos, los transportadores, en que cumplen en cada uno de ellos, diversas funciones vitales. En total las proteínas constituyen de 15 a 17 por ciento de la totalidad del cuerpo humano. (18)

Estos alimentos que favorecen el crecimiento del niño son:

Las carnes: en las llamadas rojas (de res, de carnero, conejo, alpaca, llama, de ave, de cuy) carnes secas (chalonga, charqui, cecina); viseras (hígado, riñón, mondongo corazón); pescados y mariscos

Los cereales: arroz, trigo, quinua, kañigua, kiwicha, leche, queso, huevos.

Las menestras o leguminosas: frijoles, lentejas, pallares, soya, alverjas, habas, tarwi ⁽²²⁾.

Los alimentos que ayudan al crecimiento del niño son los frijoles y otras leguminosas, las nueces, la carne, el pescado, los huevos y los productos lácteos. Es crucial que la dieta diaria incluya alimentos de origen animal. Una cantidad moderada de aceite aporta energía a la dieta. Los alimentos de alta calidad que favorecen el crecimiento son especialmente recomendados para ayudar a que los niños aumenten de peso y estatura. Los alimentos grasos altamente procesados y los refrigerios azucarados son pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes valiosos, y pueden hacer que el niño gane demasiado peso sin que su estatura aumente de manera proporcional ⁽²³⁾.

2.2.5.3. Alimentos reguladores.

Los alimentos reguladores proporcionan las defensas que los niños necesitan para enfrentar las enfermedades. Ejemplo: Frutas (naranja, manzana, pera, etc.) y verduras (zanahoria, lechuga, brócoli, etc.) Líquidos: Se deberá incluir agua en toda preparación natural como los refrescos de frutas (refresco de manzana, de piña, de maracuyá, limonada, naranjada, etc.), cocimiento de cereales (cebada, avena, quinua, etc.), infusiones (manzanilla, anís, etc.); adicionando poco o nada de azúcar ⁽¹⁹⁾

Los alimentos reguladores también conocidos como las frutas y las verduras son los alimentos funcionales que más identifican los consumidores (aunque no necesariamente con este nombre), pues su aporte de micronutrientes, fibra y sustancias antioxidantes ha sido ampliamente difundido.

Las frutas son ricas en agua y en azúcares (como glucosa, fructosa y sacarosa), y en fibra soluble (como las gomas, mucílagos, pectina y oligofruktuosa), presente en las estructuras carnosas de manzanas, peras, papaya, melón, granadilla, yacón, entre otras. Además, las frutas tienen ácido

ascórbico, cítrico y málico, como en el camu camu, el plátano, el mango, la manzana, la piña, el melón. Las frutas tienen también minerales, como el sodio, el potasio, el fósforo y el magnesio ⁽¹⁸⁾.

Para Blanco (2015) afirma que las verduras son llamadas así porque la gran mayoría cuenta con hojas verdes; por ejemplo, espinaca, acelga, berro, apio, culantro, perejil, col, lechuga, entre otras. Hay algunas con hojas verde oscuro como el amaranto o kiwicha y el repollo. Las de peciolos, tallos, bulbos, flores, frutos, con variados y atractivos colores adornan las preparaciones. Destacan por su pigmentación los pimientos, las cebollas, los rabanitos y los pepinos. Su riqueza nutritiva y composición dependen de la riqueza del suelo, de la altitud y temperatura de la zona. Tienen pocos carbohidratos digeribles (de 5 a 10 por ciento), fibra (principalmente celulosa, de 1,8 a 3 por ciento), proteínas (de 0,5 a 3,0 por ciento), grasa (0,5 por ciento), agua (de 70 a 90 por ciento), que les otorga frescura. ⁽²⁰⁾

2.2.6. Cantidad y frecuencia

Es el proceso por el cual nuestro cuerpo recibe alimento (ingestión, digestión, absorción y re eliminación), para luego ser asimilado y constituir fuente de energía. Las personas que no se alimentan presentaran debilidad, cansancio, anorexia, lengua dolorosa, baja de peso, etc.

La alimentación es importante porque una persona bien alimentada evita el contagio y el desarrollo de enfermedades, en cambio el cuerpo desnutrido facilita el contagio de enfermedades. La buena alimentación no solo ayuda a prevenir las enfermedades, sino que tan bien ayuda al enfermo a vencer la enfermedad y sanarse ⁽¹³⁾.

Es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

El rango etario para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 23 meses de edad, cuando se describen los rangos etario, los niños de 6–23 meses de edad han completado los 6 meses, pero aún no han cumplido los dos años de edad., aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años ⁽¹⁾.

La alimentación complementaria se empieza a introducir durante la lactancia. Se suele iniciar entre los 4 y los 6 meses de edad, aunque en caso de estar alimentado el niño con lactancia materna, se recomienda iniciarla hacia los 6 meses ⁽¹⁴⁾.

La alimentación complementaria infantil de buena calidad es la que, en forma concomitante con una lactancia materna exitosa, se inicia oportunamente, en cantidad y ritmo de progresión adecuados para satisfacer las demandas de crecimiento. Provee alimentos variados en cuanto a sabores y texturas. Es segura desde el punto de vista bacteriológico y toxicológico, y se encuentra libre de contaminantes. Aporta todos los nutrientes en condiciones de digestibilidad y biodisponibilidad adecuadas a cada etapa biológica ⁽¹⁵⁾.

Los lactantes pueden comer alimentos en forma de puré, triturados y semisólidos a partir de los 6 meses; a partir de los 8 meses se puede dar a la mayoría de los niños diversos alimentos que se pueden comer con la mano, y a partir de los 12 meses pueden comer en general los mismos productos que el resto de la familia. Los alimentos deben tener una consistencia apropiada para la edad del niño. Los alimentos complementarios deben administrarse unas 2-3 veces; entre los 6 y 8 meses, aumentando a 3-4 veces al día entre los 9 meses; y los 11 meses. Entre los 12 y los 23 meses se les debe dar de comer unas 3 o 4 veces al día, y dependiendo del apetito que tengan se pueden añadir 1 o 2 veces; refrigerios nutritivos entre comidas ⁽¹⁷⁾.

Un estudio realizado en Perú, por cada Kcal obtenida de los complementos, se encontró una disminución de la ingesta calórica de la leche materna en 0.8 Kcal en el grupo de 1-2 meses de edad (relación cercana al 1:1), 0.5 Kcal en el de 3-5 meses de edad y 0.4 Kcal en el de 6-8 meses de edad; es de notar que este fenómeno se puede presentar a pesar de que se mantenga el número de tetadas. En estas condiciones, para el éxito de la lactancia es indispensable evitar la rápida introducción de otros líquidos y alimentos ⁽¹⁹⁾.

2.2.7. Consistencia

Los alimentos deben prepararse y administrarse en condiciones seguras, es decir, reduciendo al mínimo el riesgo de contaminación por microorganismos patógenos. Además, deben administrarse de forma apropiada, lo cual significa que deben tener una textura adecuada para la edad del niño y administrarse de forma que respondan a su demanda, de conformidad con los principios de la atención psicosocial. La adecuación de la alimentación complementaria (en términos de tiempo, suficiencia, seguridad y adaptación) depende no solo de la disponibilidad de alimentos variados en el hogar, sino también de las prácticas de alimentación de los cuidadores. La alimentación del niño pequeño requiere cuidados y estimulación activa, que su cuidador responda a los signos de hambre que manifieste el niño y que lo estimule para que coma. A esto se le llama alimentación activa ⁽¹⁷⁾

Los cereales, uno de los primeros alimentos que suelen introducirse, son preparados en forma de papilla con la fórmula infantil que esté tomando el recién nacido. En el caso de la lactancia materna exclusiva, dicha introducción suele retrasarse o bien se utiliza una fórmula para su preparación. La introducción de una fórmula láctea infantil recomendada por el pediatra no siempre es bien aceptada por la madre. Las papillas de cereales (sin leche incorporada) disponibles en el mercado, preparadas sólo con agua, conllevan una densidad calórica inadecuada, y muchas veces los pequeños no aceptan

su sabor. En el mercado de alimentación infantil se ha presentado un nuevo producto de cereales diseñado para ser preparado con agua ⁽¹⁸⁾

2.2.8. Estado nutricional

El estado nutricional es el resultado de la utilización de nutrientes, va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos. Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad ⁽²⁰⁾.

2.2.9. Parámetros antropométricos.

La antropometría es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte nutricional. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y pueden ser de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y la talla, pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, salvo cuando los valores son extremos ⁽²¹⁾.

2.2.9.1. Peso para la edad

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad

podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. Sin embargo, este es un indicador muy inespecífico, pues no distingue entre niños adelgazados y niños con retardo en el crecimiento ⁽²¹⁾.

2.2.9.2. Peso para la talla

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda ⁽²¹⁾.

2.3. Definición de términos básicos

Desnutrición

Severo déficit de peso causado por una ingesta alimentaria insuficiente y enfermedades infecciones frecuentes, disminuye las defensas del organismo y aumenta la mortalidad. En el niño produce un retraso del crecimiento y desarrollo psicomotor. En el escolar produce disminución del rendimiento escolar.

Estado nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes

Obesidad

Enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o tejido adiposo con relación a la masa corporal.

Peso

Es una variable muy usada para indicar tanto la normalidad como el deterioro y evaluar la rehabilitación nutricional de los niños.

Talla

En niños menores de dos años se mide la talla acostados preferiblemente en un infantometro; de los dos años en adelante se mide la talla de pie.

Peso- edad (P/E)

Es la relación obtenida entre el peso en un individuo a una determinada edad y el valor de referencia para su misma edad y sexo.

Peso - talla (P/T)

Es la relación existente entre el peso obtenido en un individuo de una talla determinada y el valor de referencia de su misma talla y sexo.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la hipótesis general y específicas

3.1.1. Hipótesis general

El inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional según peso/edad y peso talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Los tipos de alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional según peso/edad y peso talla en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana.
- La cantidad y frecuencia que consume al inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional según peso/edad y peso talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.
- La consistencia de los alimentos que consumen al inicio de la alimentación complementaria influye significativamente del estado nutricional según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.

3.2. Variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional.

a. Variable Independiente.

inicio de la alimentación complementaria.

b. Variable dependiente.

Estado nutricional.

3.2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala	Categoría
Variable independiente (x) Inicio de la alimentación complementaria	Se dice de aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. El momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los seis meses de edad.	Tipos de Alimentos	Energéticos carbohidratos y grasas	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • si • No
Reguladores : Frutas y verduras.			<ul style="list-style-type: none"> • si • no 		
Constructores: Proteínas de origen animal y vegetal.			<ul style="list-style-type: none"> • si • no 		
		Cantidad y frecuencia	Números de cucharadas papilla por día	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 • 4-5 • 6- 7 • 8-9
			Números de veces por ingesta de alimentos por día	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Tres v/día • Cuatro v/día • Cinco v/día
			Consistencia	Textura de alimentos	Nominal
Variable dependiente (y) Estado Nutricional	Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.	Estado nutricional	<p>Peso / edad</p> <p>Peso / talla</p>	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Sobrepeso • Normal • Desnutrido <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Sobrepeso • Normal • Desnutrición aguda • Desnutrición severa

Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación asume el enfoque cuantitativo, debido que utilizó instrumentos estandarizados, se cuantifica los datos.

Por el propósito que tiene el investigador es Básica o fundamental se pretende ampliar y precisar el conocimiento teórico sobre el inicio de la alimentación complementaria y su influencia en el estado nutricional.

Asimismo, por su naturaleza corresponde al tipo de investigación correlacional busca conocer causa efecto de la variable independiente (inicio de la alimentación complementaria) sobre la variable dependiente (estado nutricional) ⁽⁴⁾

4.1.2. Nivel de investigación

Se considera por su profundidad es una investigación de nivel correlacional porque este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la causa y efecto que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables de la variable independiente. (prácticas del inicio de la alimentación

complementaria) sobre la variable dependiente (estado nutricional) en un contexto en particular ⁽²²⁾.

4.1.3. Método de investigación

El presente estudio asume el método utilizado como síntesis esto ocurre con el cambio parte de elementos diversos, la razón descubre sus relaciones y se termina con la integración de los elementos en un solo conjunto o sistema conceptual. ⁽²⁴⁾

4.2. Diseño muestral

4.2.1. Población y muestra de la investigación

4.2.1.1. Población

La población estuvo conformada por 85 madres con niños de 6 a 12 meses de edad que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2017.

4.2.1.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 madres con niños de 6 a 12 meses de edad, el muestreo es probabilístico ⁽²⁵⁾ aplicando el muestreo para poblaciones finitas, y para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Aplicando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas se tiene:

$$n_0 = \frac{NpqZ^2}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

$$n = \frac{85 \times 0.50 \times 0.50 \times 1.96^2}{(85 - 1)0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{81.634}{1.1704}$$

$$n = 70$$

Se tomó a 70 madres con niños de 6 a 12 meses.

Criterios de selección:

a) Criterios de inclusión

- Madres con niños que empezaron su inicio de alimentación complementaria desde los 6 meses.
- Madres con niños de 6 meses que deseen colaborar con la investigación.

b) Criterios de exclusión

- Madres con niños que inician la alimentación complementaria antes de los 6 meses.
- Madres con niños de 6 meses que no deseen colaborar con la investigación.

4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

4.3.1. Técnicas

En el presente estudio, se ha utilizado la técnica de la encuesta y medidas antropométricas.

a) Entrevista

La técnica para la presente investigación es la entrevista se preguntó a las madres si realmente cumplen con el tipo de alimento, cantidad y frecuencia, consistencia de alimentos que dan al inicio de la alimentación complementaria, para la variable de estado nutricional se utilizó el análisis de contenido se revisó las Historias clínicas.

b) Medidas antropométricas

La técnica nos permite conocer las medidas antropométricas de los niños que tuvieron su alimentación complementaria entre los 6 a 12 meses para luego el inicio de la alimentación complementaria mejoran su estado nutricional.

4.3.2. Instrumentos

En la investigación se utilizó los instrumentos:

a) Entrevista estructurada

El instrumento es la entrevista estructurada que consto de 6 preguntas (se le pregunto a cada madre como hizo el inicio de la alimentación complementaria).

b) Ficha de medidas antropométricas peso/talla.

El instrumento para la variable de estado nutricional se tomó el análisis de documentos del peso y talla (cuando inicio la alimentación complementaria).

Dimensiones:

- Edad
- Peso
- Talla

Valorización:

- Desnutrido (1)
- Normal (2)
- Sobre peso (3)

4.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento

La validez, se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que se pretende medir y fue a través del juicio de expertos por 3 licenciadas en

enfermería y la confiabilidad del instrumento fue a través del alfa de Cronbach, de $\alpha = 0.78$.⁽²⁶⁾

4.4. Técnicas de procesamiento de la información

El plan de recolección consistió primeramente se solicitó al gerente del Centro de Salud de Santa Adriana la autorización para el recojo de la información a las madres con niños de 6 a 12 meses de edad de dicho centro de salud y el estado nutricional de los niños cuando empezaron la alimentación complementaria hasta los 12 meses.

El recojo de la información sobre el inicio de la alimentación complementaria se realizó en forma individual y personalizada a las madres que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana, luego se halló las medidas antropométricas de los niños que son el peso cuyo objeto de medida fue la balanza y para hallar la talla se usó un tallímetro con su escala correspondiente.

4.5. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

Para el análisis de los datos una vez obtenidos los resultados se procedió a ordenarlos y codificarlos, para luego elaborar en tablas y gráficos se elaboró la base de datos y posteriormente se realizó el procesamiento estadístico mediante el programa estadístico SPSS V.23. (programa estadístico informático para las ciencias sociales).

Ibañez⁽²⁵⁾ menciona que la prueba para esta investigación es la chi cuadrada porque son datos cualitativos.

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

O_{ij} : Son los objetos observados

E_{ij} : son los objetos esperados

4.5.1. Contrastación de hipótesis

1. Prueba estadística

H_0 : La alimentación complementaria no influye en el estado nutricional según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

H_a : La alimentación complementaria influye en el estado nutricional, según peso/edad y peso/talla de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

2. Nivel de significación

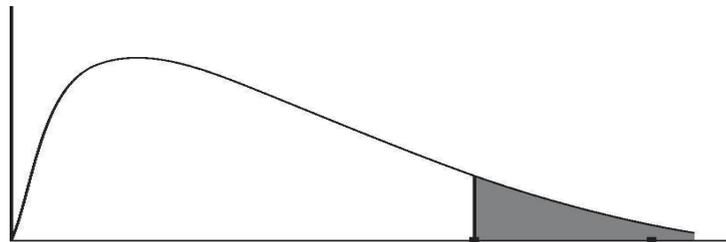
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 > \chi_t^2$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a , caso contrario se acepta H_0 y se rechaza la H_a .

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo de Tablas y gráficos

En esta parte se presenta los resultados de las variables de estudio del inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional, en tablas y figuras estadísticas

Asimismo, se desarrollaron la contrastación de hipótesis general y específicas para poder tomar decisiones según nuestro objetivo.

TABLA Nº 01

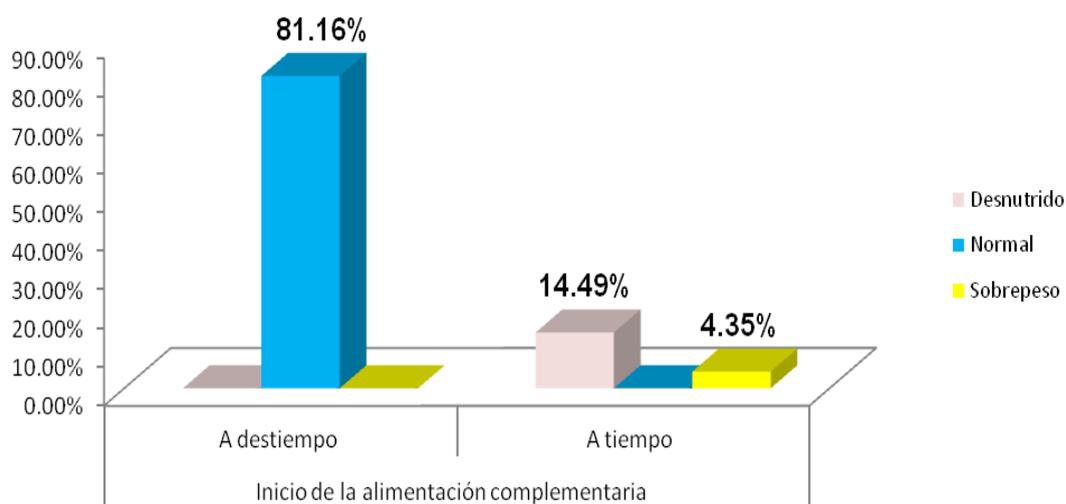
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Inicio de la alimentación complementaria	Peso/ edad						total	%
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
A destiempo	0	0.00%	56	81.16%	0	0.00%	56	81.16%
A tiempo	10	14.49%	0	0.00%	3	4.35%	13	18.84%
TOTAL	10	14.49%	56	81.16%	3	4.35%	69	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO Nº 01

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 01 podemos observar a; 56 niños que representan el 81.16% cuyas madres les dieron a destiempo la alimentación complementaria exactamente antes o después de los 6 meses, luego 13 niños que representan el 18.84% se les dieron a tiempo el inicio de la alimentación complementaria que fue exactamente a los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 10 niños que representan el 14.49% tuvieron a tiempo su inicio de la alimentación complementaria, y según el peso/ edad fue desnutrido, 56 niños que representa el 81.16% tuvieron a destiempo su inicio de la alimentación complementaria y según el peso/ edad el estado nutricional fue normal, finalmente 3 niños que representa el 4.35% tuvieron a tiempo su inicio de alimentación complementaria y su estado nutricional según peso/ edad es de obesidad.

TABLA Nº 02

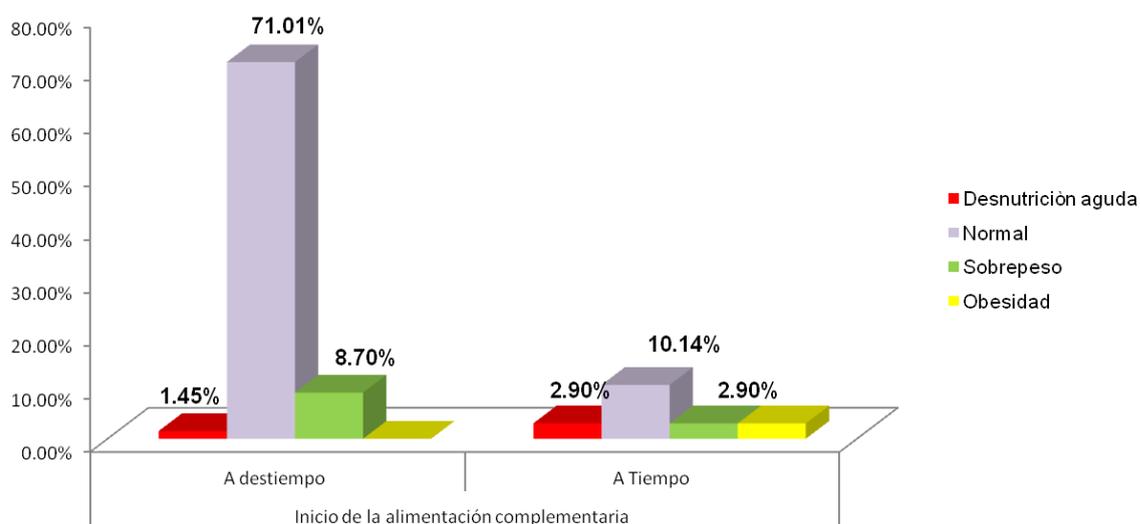
INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Inicio de la alimentación complementaria	Peso/ talla									
	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
A destiempo	1	1.45%	49	71.01%	6	8.70%	0	0.00%	56	81.16%
A Tiempo	2	2.90%	7	10.14%	2	2.90%	2	2.90%	13	18.84%
TOTAL	3	4.35%	56	81.16%	8	11.59%	2	2.90%	69	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO Nº 02

INICIO DE LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 02 podemos observar a; 56 niños que representan el 81.16% cuyas madres les dieron a destiempo la alimentación complementaria exactamente antes o después de los 6 meses, luego 13 niños que representan el 18.84% se les dieron a tiempo el inicio de la alimentación complementaria que fue exactamente a los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 2 niños que representan el 2.90% tuvieron a tiempo su inicio de la alimentación complementaria, y según el peso/talla fue desnutrición aguda, 1 niño que representa 1.45% tuvieron a destiempo su inicio de alimentación complementaria y según su peso/ talla es desnutrición aguda, 49 niños que representa el 71.01% tuvieron a destiempo su inicio de alimentación complementaria y su estado nutricional según peso/ talla fue normal, por otro lado 7 niños que representa el 10.14% tuvieron a tiempo el inicio de alimentación complementaria y el estado nutricional según peso/ talla es normal, 6 niños que representa el 8.70% tuvieron a destiempo su inicio de alimentación complementaria y su estado nutricional según peso/talla es sobrepeso, finalmente 2 niños que representa el 2.90% tuvieron a tiempo el inicio de alimentación complementaria y según el estado nutricional de peso / talla esta con obesidad.

TABLA N° 03

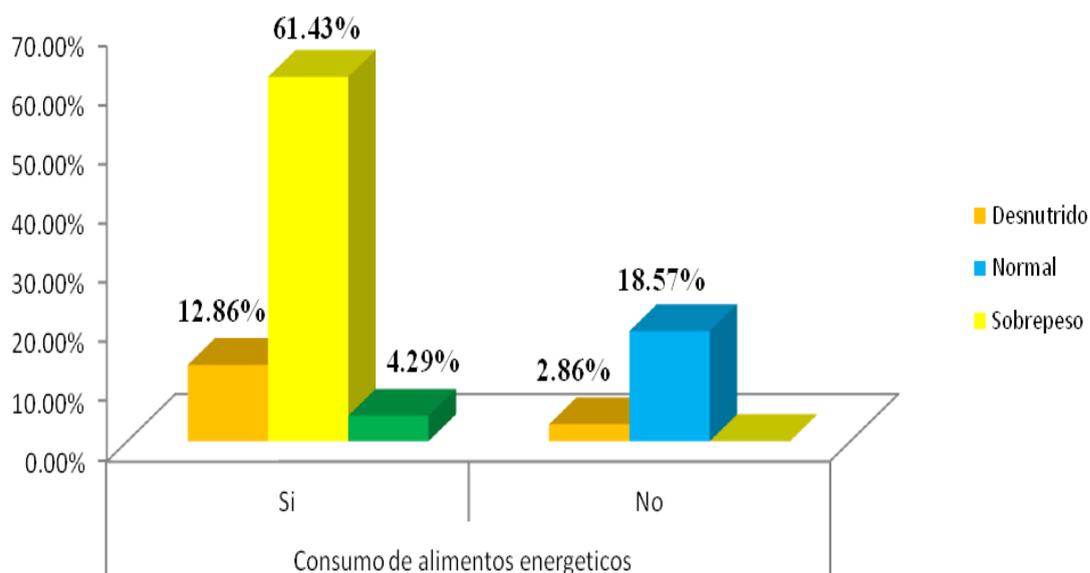
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional según peso / edad								
Consumo de alimentos energéticos	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	9	12.86%	43	61.43%	3	4.29%	55	78.57%
No	2	2.86%	13	18.57%	0	0.00%	15	21.43%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 03

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 03 podemos observar a; 55 niños que representan el 78.57% cuyas madres si les dieron alimentos energéticos, en el inicio de la alimentación complementaria pero después de los 6 meses, luego 15 niños que representan el 21.43% a los que no les dieron alimentos energéticos al inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 9 niños que representan 12.86% a los que si les dieron alimentos energéticos después del inicio de la alimentación complementaria, y se observó que se encuentran en estado nutricional según el peso/edad desnutrido, al igual que 2 niños que representa el 2.86% a los que no se les dio alimentos energéticos presentan desnutrición en el estado nutricional peso/edad.

Asimismo se observa a 43 niños que representan el 61.43% a los que si les dieron alimentos energéticos y su estado nutricional fue normal, al igual que 13 niños que representa el 18.57% que no se les dio alimentos energéticos.

Por otro lado, en la tabla se observa a 3 niños que representan el 4.29% que si les dieron alimentos energéticos y su estado nutricional fue sobrepeso.

Por consiguiente; se afirma que el inicio de la alimentación complementaria y los alimentos energéticos no influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 04

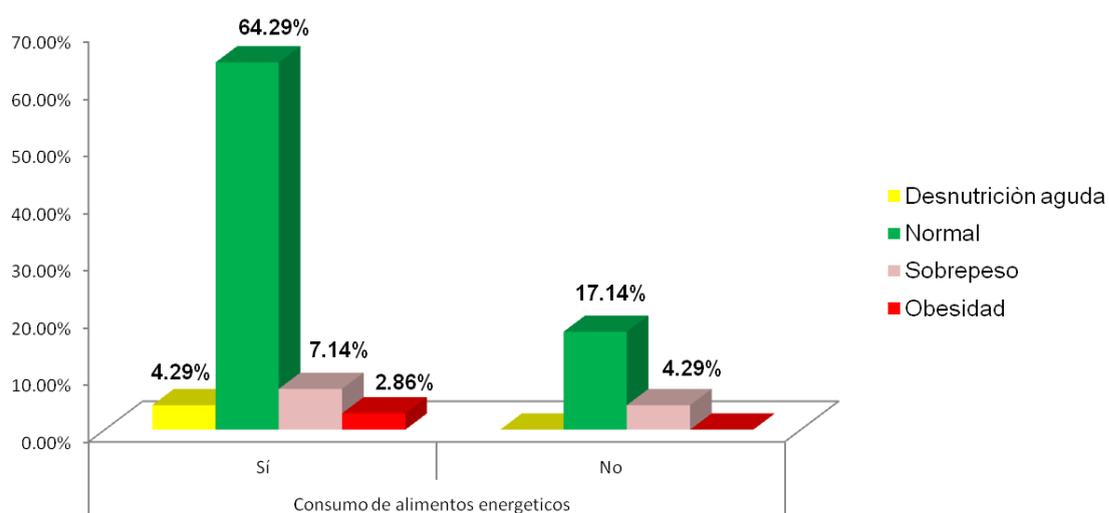
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Consumo de alimentos energéticos	Estado nutricional peso/talla									
	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	3	4.29%	45	64.29%	5	7.14%	2	2.86%	55	78.57%
No	0	0.00%	12	17.14%	3	4.29%	0	0.00%	15	21.43%
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 04

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 04 podemos observar a 55 niños que representan el 78.57% cuyas madres si le dieron alimento energético en el inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, luego 15 niños que representan el 21.43% a los que sus madres no les dieron alimentos energéticos en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 3 niños que representan 4.29% a los que si les dieron alimentos energéticos después del inicio de la alimentación complementaria, y su estado nutricional según el peso/talla en desnutrición aguda.

Asimismo 45 niños que representan el 64.29% a los que si les dieron los alimentos energéticos y su estado nutricional fue normal, al igual manera que 12 niños que representa el 17.14% que no se les dio alimentos energéticos.

Por otro lado 5 niños que representan el 7.14% a los que si les dieron los alimentos energéticos y tuvieron un estado nutricional de sobrepeso, al igual que 3 niños que representa el 4.29% a los que no se les dio alimentos energéticos.

Por otro lado en la tabla se observa a 2 niños que representan el 2.86% a los que si les dieron la alimentación energética y su estado nutricional según peso/talla fue de obesidad.

Por consiguiente; el inicio de la alimentación complementaria y los alimentos energéticos no influyen en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA Nº 05

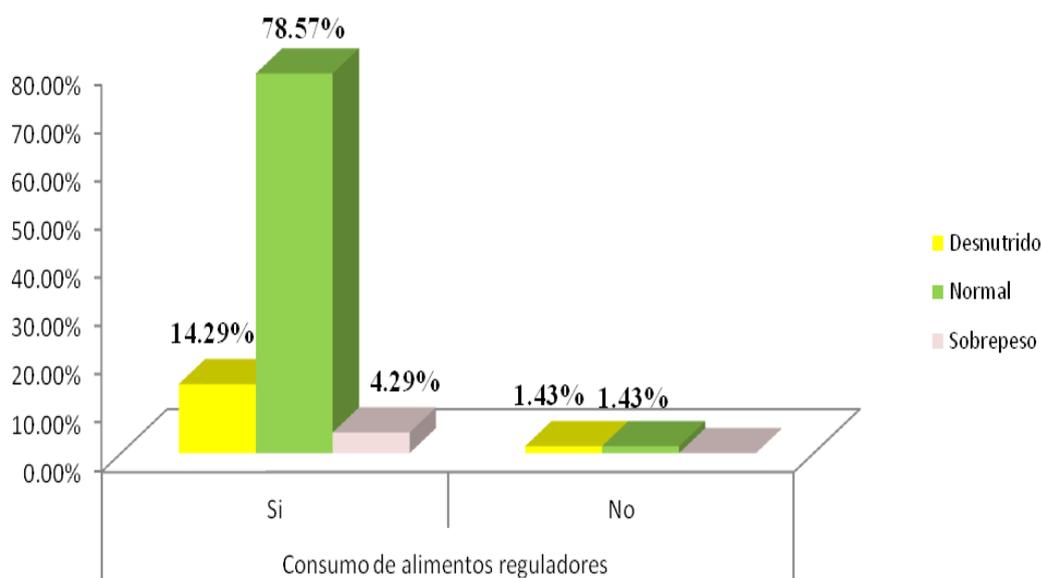
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS REGULADORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional según peso / edad								
Consumo de alimentos reguladores	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
	Si	10	14.29%	55	78.57%	3	4.29%	68
No	1	1.43%	1	1.43%	0	0.00%	2	2.86%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO Nº 05

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS REGULADORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 05 podemos observar a 68 niños que representan el 97.14% cuyas madres si le dieron alimentos reguladores al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, luego 2 niños que representan el 2.86% a los que no les dieron alimentos reguladores en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 10 niños que representan 14.29% a los que si les dieron alimentos reguladores después del inicio de la alimentación complementaria, y se observó que sus niños se encontraron en estado nutricional según el peso/edad desnutrido, 1 niño que representa el 1.43% al que no le dieron alimentos reguladores y su estado nutricional es desnutrido según su peso/edad.

De igual manera podemos observar a 55 niños que representan el 78.57% a los que si les dieron alimentos reguladores y su estado nutricional fue normal, al igual que 1 niño que representa el 1.43% al que no se le dio alimentos reguladores.

También se observa a 3 niños que representan el 4.29% a los que si les dieron alimentos reguladores y su estado nutricional según peso/edad fue de sobrepeso.

Por consiguiente; el inicio de la alimentación complementaria y los alimentos reguladores no influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA Nº 06

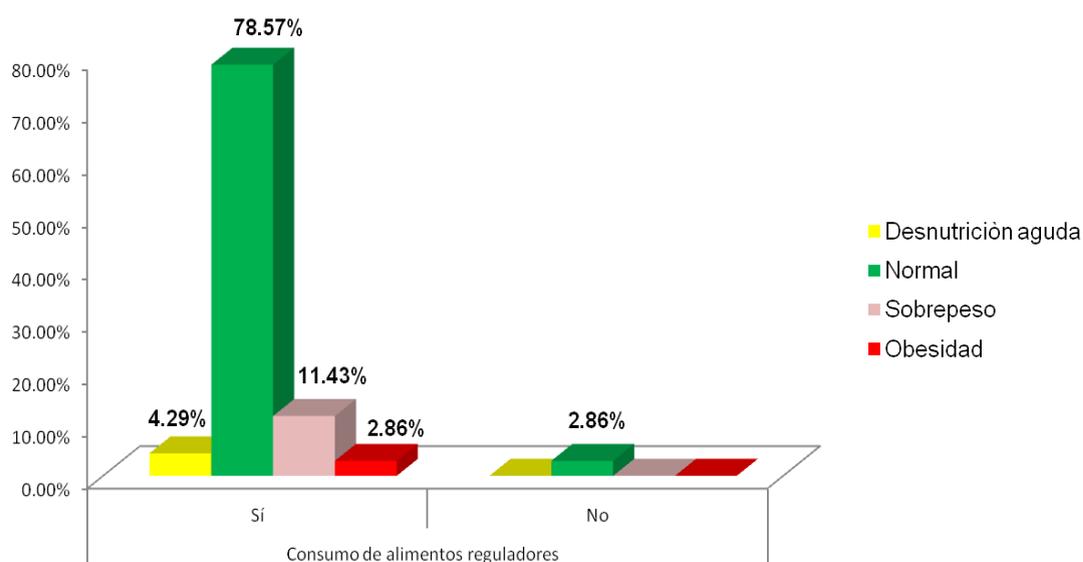
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS REGULADORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional peso/talla											
Consumo de alimentos reguladores	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
	Sí	3	4.29%	55	78.57%	8	11.43%	2	2.86%	68	97.14%
No	0	0.00%	2	2.86%	0	0.00%	0	0.00%	2	2.86%	
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00 %	

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO Nº 06

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS REGULADORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 06 podemos observar a 68 niños que representan el 97.14% cuyas madres si le dieron alimentos reguladores, al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, luego 2 niños que representan el 2.86% a los que no les dieron alimentos reguladores en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

De igual manera podemos mencionar a 3 niños que representan 4.29% a los que si les dieron alimentos reguladores después del inicio de la alimentación complementaria, y se encontraron en estado nutricional según el peso/talla en desnutrición aguda.

De igual manera podemos observar a 55 niños que representan el 78.57% que si les dieron alimentos reguladores y su estado nutricional según peso/talla fue normal, al igual que 2 niños que representa el 2.86% que no se les dieron alimentos reguladores.

Por otro lado, podemos observar a 8 niños que representan el 11.43% que si les dieron alimentos reguladores y su estado nutricional según peso/talla fue de sobrepeso.

Por otro lado 2 niños que representan el 2.86% que si les dieron alimentos reguladores y su estado nutricional según peso/talla fue de obesidad.

Por consiguiente; el inicio de la alimentación complementaria y los alimentos reguladores no influyen en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 07

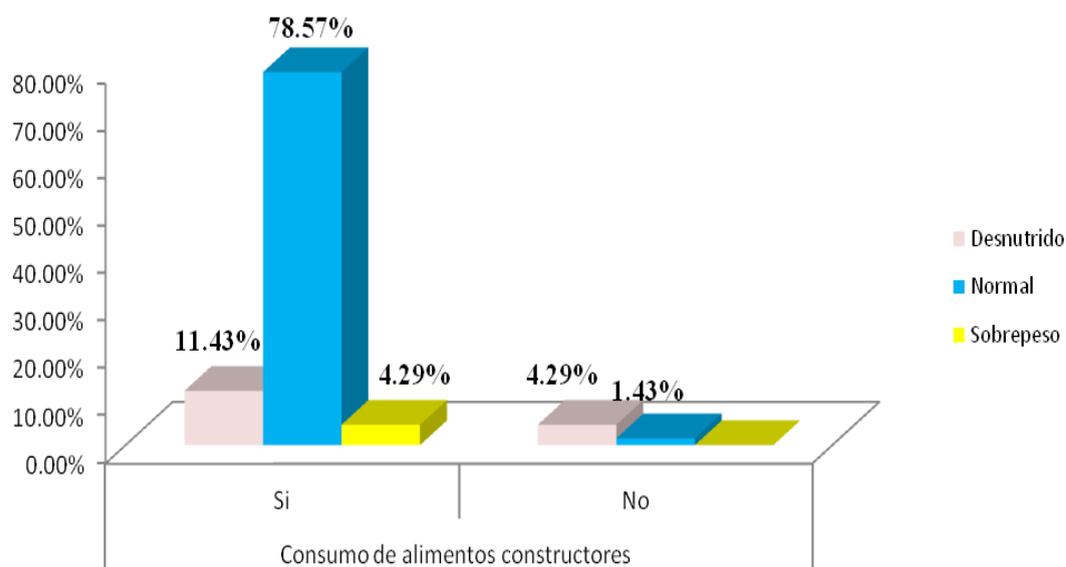
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS CONSTRUCTORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional según peso / edad								
Consumo de alimentos constructores	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Si	8	11.43%	55	78.57%	3	4.29%	66	94.29%
No	3	4.29%	1	1.43%	0	0.00%	4	5.71%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 07

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS CONSTRUCTORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 07 podemos observar a 66 niños que representan el 94.29% a los cuales las madres les dieron alimentos constructores, al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, 4 niños que representan el 5.71% a los que no les dieron alimentos reguladores en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

Así mismo podemos mencionar a 8 niños que representan 11.43% a los que si les dieron alimentos constructores después del inicio de la alimentación complementaria, y se observó que sus hijos se encontraron en estado nutricional según el peso/edad desnutrido, 3 niños que representa el 4.29% a los que no le dieron alimentos constructores y estuvo en un estado nutricional desnutrido según su peso/edad.

De igual manera podemos observar que 55 niños que representan el 78.57% a los que si les dieron alimentos constructores y su estado nutricional fue normal, al igual que 1 niño que representa el 1.43% al que no se le dio alimentos reguladores.

También se observa a 3 niños que representan el 4.29% a los que si les dieron alimentos constructores y su estado nutricional según peso/edad fue de sobrepeso.

Por consiguiente; el inicio de la alimentación complementaria y los alimentos constructores si influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 08

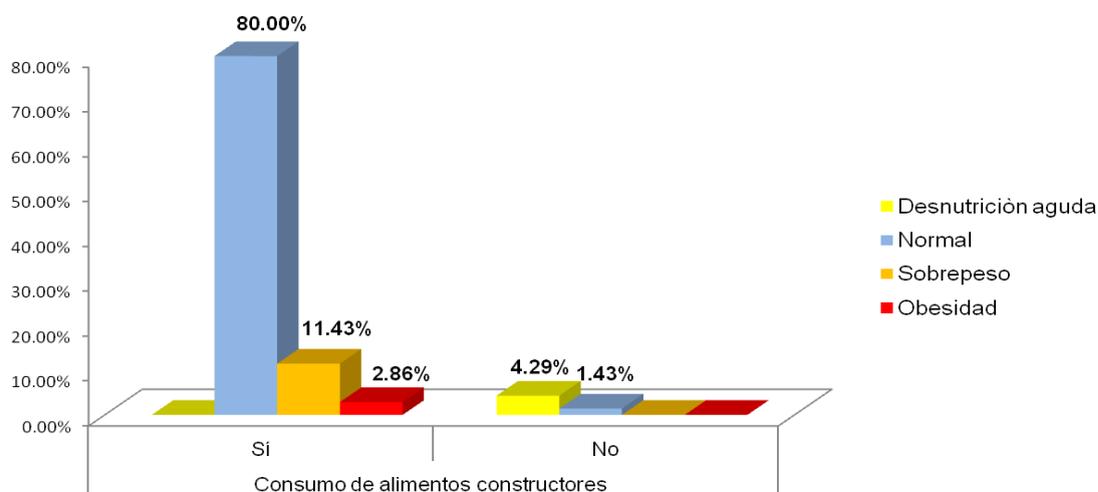
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS CONSTRUCTORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional peso/talla										
Consumo de alimentos constructores	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Sí	0	0.00%	56	80.00%	8	11.43%	2	2.86%	66	94.29%
No	3	4.29%	1	1.43%	0	0.00%	0	0.00%	4	5.71%
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 08

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL TIPO DE ALIMENTOS CONSTRUCTORES EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 08 podemos observar que, 66 niños que representan el 94.29% las madres le dieron alimentos constructores, al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, 4 niños que representan el 5.71% no les dieron alimentos reguladores en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses.

Así mismo podemos mencionar que 3 niños que representan 4.29% cuyas madres no les dieron alimentos constructores después del inicio de la alimentación complementaria, y se observó que sus hijos se encontraron en estado nutricional desnutrido según el peso/edad.

Asimismo, podemos observar a 56 niños que representan el 80.00% a los que si les dieron los alimentos constructores y su estado nutricional según peso/edad fue normal, al igual que 1 niño que representa el 1.43% que no se les dio alimentos constructores.

En la tabla también se menciona a 8 niños que representa el 11.43% al que le dieron alimentos constructores y su estado nutricional según su peso/talla es de sobrepeso.

También se observa que 2 niños que representan el 2.86% al que si les dieron los alimentos constructores; su estado nutricional según peso/talla es de obesidad.

Por consiguiente; el inicio de la alimentación complementaria y el aporte de los alimentos reguladores si influyen en el estado nutricional peso/edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 09

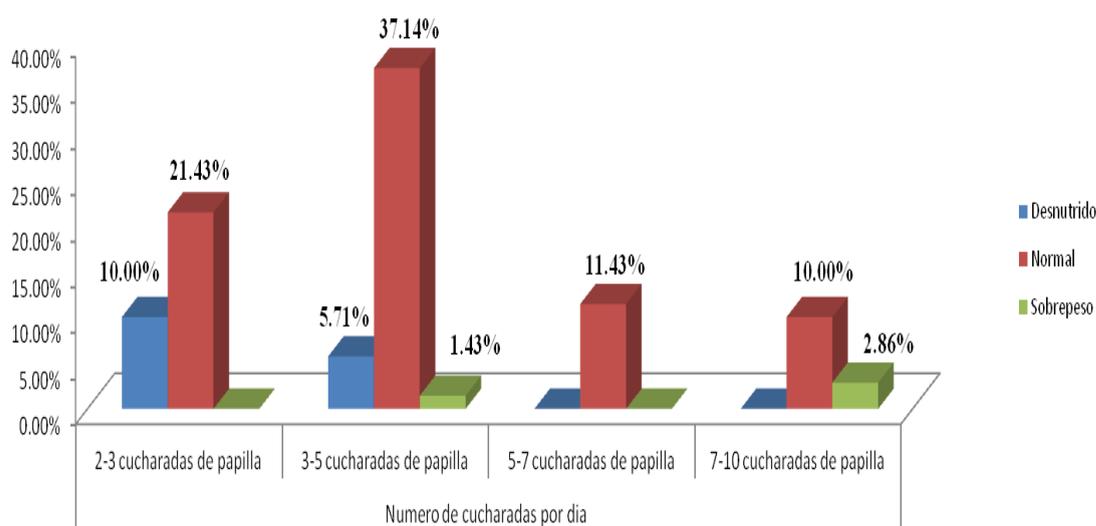
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NÚMEROS DE CUCHARADAS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Numero de cucharadas por día	Estado nutricional peso/edad						total	%
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
2-3 cucharadas de papilla.	7	10.00%	15	21.43%	0	0.00%	22	31.43%
4-5 cucharadas de papilla.	4	5.71%	26	37.14%	1	1.43%	31	44.29%
6-7 cucharadas de papilla.	0	0.00%	8	11.43%	0	0.00%	8	11.43%
8-9 cucharadas de papilla.	0	0.00%	7	10.00%	2	2.86%	9	12.86%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 09

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NÚMEROS DE CUCHARADAS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 09 podemos observar a 31 niños que representa el 44.29% cuyas madres les dieron entre 4 a 5 cucharaditas de papilla por día, seguidamente de 22 niños que representa el 31.43% cuyas madres les dieron entre 2 a 3 cucharaditas de papilla por día, 9 niños que representa el 12.86% a los que les proporcionaron entre 6 a 7 cucharaditas de papilla por día, 8 niños que representa el 11.43% a los que les dieron entre 8 a 9 cucharaditas de papilla por día.

En la tabla podemos observar también que 7 niños que representan 10.00% cuyas madres le brindaron a su hijo de 2 a 3 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses, al igual que 4 niños que representan 5.71% cuyas madres le brindaron a su hijo de 4 a 5 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses; tuvieron su estado nutricional desnutrido según su peso/ edad.

De la misma manera podemos mencionar a 15 niños que representa el 21.43% les dieron entre 2 a 3 cucharaditas de papilla por día, 26 niños que representa el 37.14% les dieron entre 4 a 5 cucharaditas de papilla por día, 8 niños que representa el 11.43% a los que les dieron entre 6 a 7 cucharaditas de papilla por día, 7 niños que representa el 10.00% a los que se les dio 8 a 9 cucharaditas de papilla por día; todos estos niños presentaron un estado nutricional peso/edad normal.

De igual forma se observa 1 niño que representan 1.43% al que se le brindó de 4 a 5 cucharaditas de papilla por día a partir de los 6 meses, seguidamente de 2 niños que representan 2.86% a los que se les brinda de 8 a 9 cucharaditas de papilla por día a partir de los 6 meses; su estado nutricional según peso/ edad está en sobrepeso.

TABLA N° 10

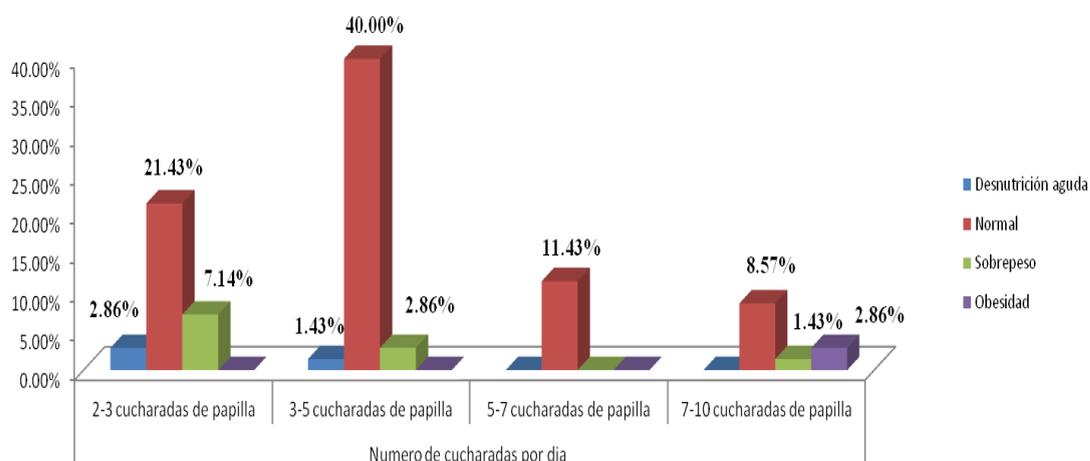
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NÚMEROS DE CUCCHARADAS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Numero de cucharadas por día	Estado nutricional peso/edad								total	%
	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
2-3 cucharadas de papilla	2	2.86%	15	21.43%	5	7.14%	0	0.00%	22	31.43%
4-5 cucharadas de papilla	1	1.43%	28	40.00%	2	2.86%	0	0.00%	31	44.29%
6-7 cucharadas de papilla	0	0.00%	8	11.43%	0	0.00%	0	0.00%	8	11.43%
8-9 cucharadas de papilla	0	0.00%	6	8.57%	1	1.43%	2	2.86%	9	12.86%
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO N° 10

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NÚMEROS DE CUCCHARADAS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 10 podemos observar a 31 niños que representa el 44.29% cuyas madres les dieron entre 4 a 5 cucharaditas de papilla por día, seguidos de 22 niños que representa el 31.43% a quienes se les dio entre 2 a 3 cucharaditas de papilla por día, 9 niños que representa el 12.86% a quienes les dieron entre 8 a 9 cucharaditas de papilla, 8 niños que representa el 11.43% a quienes les dieron entre 6 a 7 cucharaditas de papilla.

En la tabla se observa a 2 niños que representan 2.86% a quienes se les brindo de 2 a 3 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses, al igual que 1 niño que representan 1.43% a quien se le dio de 3 a 5 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses; quienes presentan un estado nutricional de desnutrición aguda según peso/ talla.

De la misma manera podemos mencionar a 15 niños que representa el 21.43% a quienes les dieron entre 2 a 3 cucharaditas de papilla, 28 niños que representa el 40% a los cuales les dieron entre 4 a 5 cucharaditas de papilla, 8 niños que representa el 11.43% a los cuales les dieron entre 6 a 7 cucharaditas de papilla, 6 niños que representa el 8.57% a los que se les dio 8 a 9 cucharaditas de papilla, todos estos niños presentan un estado nutricional peso/talla normal

De igual forma se observa a 5 (7.14%) niños a los que se les brindó de 2 a 3 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses, seguidamente de 2 niños que representan 2.86% a los que se les brindó de 4 a 5 cucharaditas de papilla, 1(1.43%) niño que consumió entre 6 a 7 cucharaditas de papilla a partir de los 6 meses; su estado nutricional según peso/ talla en sobrepeso.

Finalmente 2 niños que representa el 2.86% consumieron entre 8 a 9 cucharaditas de papilla y tuvieron su estado nutricional peso/talla en obesidad.

TABLA Nº 11

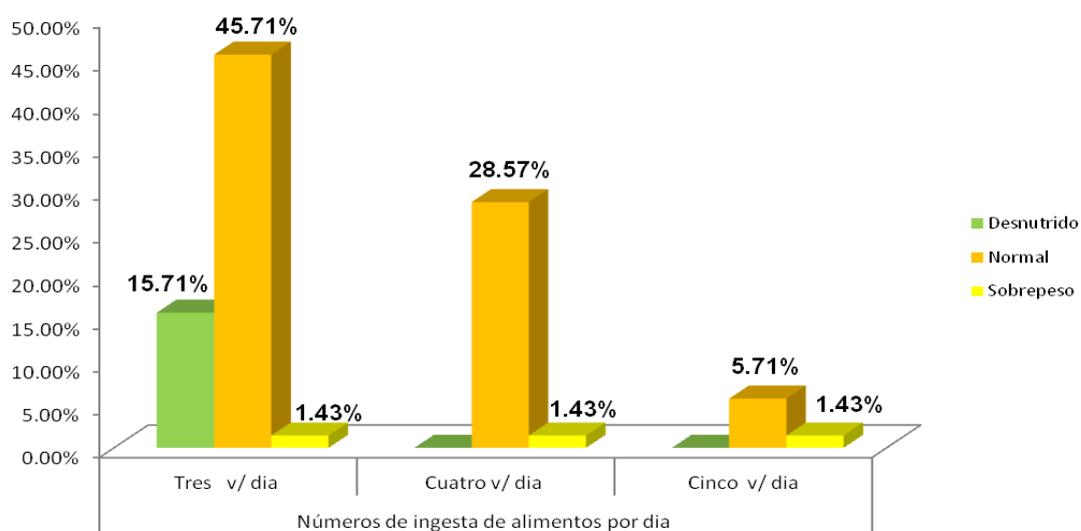
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NUMERO DE VECES POR INGESTA DE ALIMENTOS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Números de ingesta de alimentos por día	Estado nutricional peso / edad							
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Tres v/ día	11	15.71%	32	45.71%	1	1.43%	44	62.86%
Cuatro v/ día	0	0.00%	20	28.57%	1	1.43%	21	30.00%
Cinco v/ día	0	0.00%	4	5.71%	1	1.43%	5	7.14%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos.

GRÁFICO Nº 11

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NUMERO DE VECES POR INGESTA DE ALIMENTOS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 11 se muestra a 44 niños que representa el 62.86% a los cuales sus madres les dieron tres alimentos por día, 21 niños que representa el 30.00% a los que se les dio cuatro alimentos por día, 5 niños que representa el 7.14% a los que les dieron cinco alimentos por día.

También podemos observar que 11 niños que representan el 15.71% que recibieron tres alimentos por día a partir de los 6 meses y presentan un estado nutricional peso/edad desnutrido.

De la misma manera podemos mencionar que 32 niños que representa el 45.71% les dieron tres alimentos por día, 20 niños que representa el 28.57% les dieron cuatro alimentos por día, 4 niños que representa el 5.71% les dieron cinco alimentos por día, todos estos niños mencionaron un estado nutricional peso/edad normal.

Por otro lado 1 niño que representan 1.43% cuya ingesta de alimentos es tres veces por día a partir de los 6 meses, seguidamente de 1 niño que representan 1.43% cuya ingesta de alimentos fue de cuatro veces por día, 1 niño que representa el 1.43% con una ingesta de cinco alimentos por día; su estado nutricional fue de sobrepeso según peso/ edad.

Por consiguiente: se concluye que el inicio de la alimentación complementaria y el número de veces ingesta de alimentos, si influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana

TABLA Nº 12

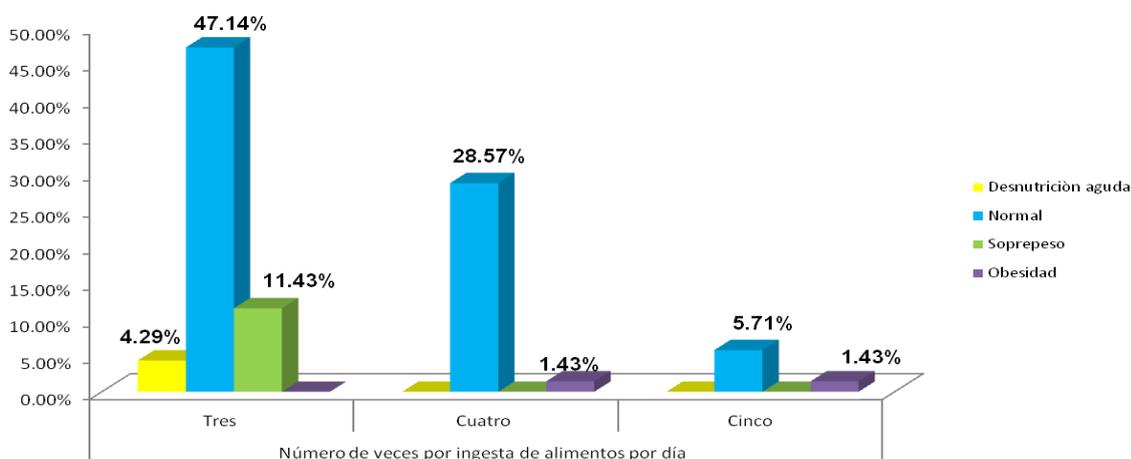
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NUMERO DE VECES POR INGESTA DE ALIMENTOS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional peso/ talla											
Número de veces por ingesta de alimentos por día	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%			
	Tres	3	4.29%	33	47.14%	8	11.43%	0	0.00%	44	62.86%
Cuatro	0	0.00%	20	28.57%	0	0.00%	1	1.43%	21	30.00%	
Cinco	0	0.00%	4	5.71%	0	0.00%	1	1.43%	5	7.14%	
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00%	

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO Nº 12

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO AL NUMERO DE VECES POR INGESTA DE ALIMENTOS POR DÍA EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 12 se muestra a 44 niños que representa el 62.86% a quienes se les dieron tres alimentos por día, 21 niños que representa el 30.00% a quienes se les dieron cuatro alimentos por día, 5 niños que representa el 7.14% a quienes se les brindó cinco alimentos por día.

También podemos observar a 3 niños que representan 4.29% a quienes se les brindó tres alimentos por día a partir de los 6 meses presentan un estado nutricional según peso/talla desnutrición aguda

De la misma manera podemos mencionar a 33 niños que representa el 47.14% a quienes les brindaron tres alimentos por día, 20 niños que representa el 28.57% a quienes les dieron cuatro alimentos por día, 4 niños que representa 5.71% a quienes les dieron cinco alimentos por día; todos estos niños presentan un estado nutricional peso/edad normal.

De igual forma se observa que 8 niños que representan 11.43% a los que se les dio tres alimentos por día a partir de los 6 meses; su estado nutricional fue de sobrepeso según su peso/talla.

Por otro lado se observa a 1 niño que representan 1.43% el que ingería cuatro alimentos por día, 1 niño que representa el 1.43% con una ingesta de cinco alimentos por día; su estado nutricional de ambos fue de obesidad según peso/ talla.

Por consiguiente; se concluye que en el inicio de la alimentación complementaria, el número de veces de ingesta de alimentos si influyen en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 13

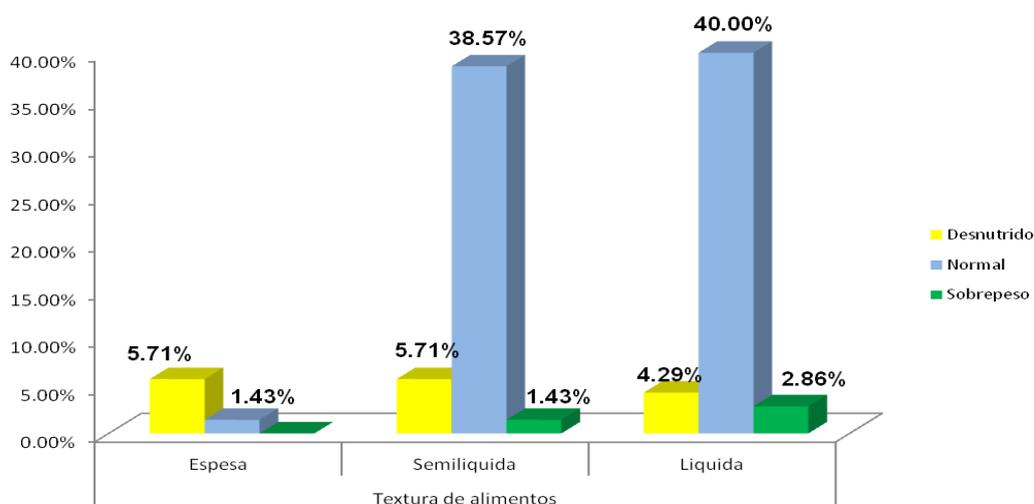
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA TEXTURA DE ALIMENTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Textura de alimentos	Estado nutricional peso / edad						total	%
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Espesa	4	5.71%	1	1.43%	0	0.00%	5	7.14%
Semiliquida	4	5.71%	27	38.57%	1	1.43%	32	45.71%
Líquida	3	4.29%	28	40.00%	2	2.86%	33	47.14%
TOTAL	11	15.71%	56	80.00%	3	4.29%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 13

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA TEXTURA DE ALIMENTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / EDAD DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 13 se muestran a 33 niños que representa el 47.14% a ellos se les brindo comida con textura liquida, 32 niños que representa el 45.71% a los que se les brindo alimentos de textura semilíquida y 5 niños que representa el 7.14% les brindaron sus alimentos de textura espesa.

Asimismo podemos mencionar a 4 niños que representan el 5.71%, a los que les dieron alimentos con textura espesa, seguidamente de 4 niños que representa el 5.71% a los que se les brindo comidas de textura semilíquida, 3 niños que representa el 4.29% les dieron alimentos con textura liquida a partir de los 6 meses, todos estos niños tuvieron un estado nutricional desnutrido según peso/edad.

De la misma manera podemos mencionar que a 1 niño que representa el 1.43% le dieron alimentos de textura espesa, 27 niños que representa el 38.57% les dieron alimentos con textura semilíquida, 28 niños que representan el 40% les dieron alimentos con textura liquida, todos estos niños presentan un estado nutricional peso/edad normal.

De la misma manera podemos mencionar que a 1 niño que representa el 1.43% le dieron alimentos con textura semilíquida, 2 niños que representa el 2.86% les brindaron alimentos con textura liquida, todos estos niños presentan un estado nutricional peso/edad sobrepeso.

Por consiguiente: se concluye que el inicio de la alimentación complementaria sobre las texturas de los alimentos si influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

TABLA N° 14

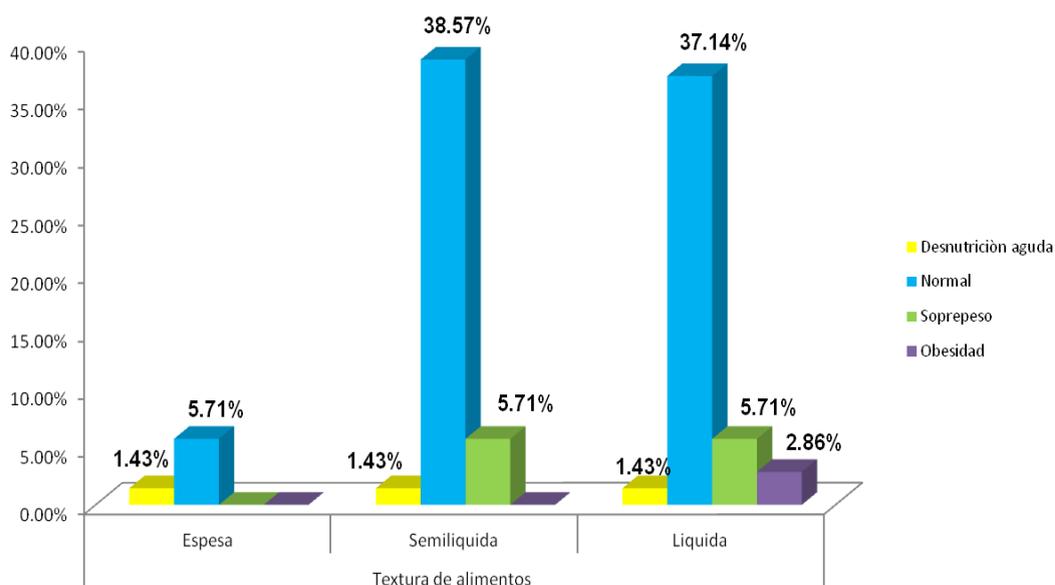
INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA TEXTURA DE ALIMENTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

Estado nutricional peso/ talla										
Textura de alimentos	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		total	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Esposa	1	1.43%	4	5.71%	0	0.00%	0	0.00%	5	7.14%
Semilíquida	1	1.43%	27	38.57%	4	5.71%	0	0.00%	32	45.71%
Líquida	1	1.43%	26	37.14%	4	5.71%	2	2.86%	33	47.14%
TOTAL	3	4.29%	57	81.43%	8	11.43%	2	2.86%	70	100.00%

Fuente : Matriz de datos

GRÁFICO N° 14

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE ACUERDO A LA TEXTURA DE ALIMENTOS EN EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.



Fuente : Matriz de datos

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 14, se observa que 33 niños que representa el 47.14% ingirieron comida con textura líquida, seguidamente de 32 niños que representa el 45.71% ingirieron alimentos de textura semilíquida y 5 niños que representa el 7.14% ingirieron alimentos de textura espesa.

Asimismo, podemos mencionar que 1 niño que representa 1.43% se le dio la textura de alimentos espesa, seguidamente de 1 niño que representa el 1.43% le dieron comida semilíquida, 1 niño que representa el 1.43% le dieron alimentos con textura líquida a partir de los 6 meses, todos estos niños tuvieron desnutrición aguda según peso/talla.

De la misma manera podemos mencionar que 4 niños que representa el 5.71% les dieron comida con textura de alimentos espesa, 27 niños que representa el 38.57% les dieron alimentos con textura semilíquida, 26 niños representan el 37.14% niños les dieron alimentos con textura líquida, todos estos niños tienen un estado nutricional de peso/edad normal.

De la misma manera podemos mencionar que a 4 niños que representa el 5.71% les dieron comida con textura de alimentos semilíquida, 4 niños que representa el 5.71% les dieron con frecuencia alimentos con textura líquida, estos niños presentan un estado nutricional peso/talla sobrepeso, y finalmente 2 niños que representa el 2.86% les dieron alimentos con textura de alimentos líquida y su estado nutricional fue de obesidad según peso/ talla.

Por consiguiente; se concluye que el inicio de la alimentación complementaria sobre las texturas de los alimentos no influyen en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

De acuerdo a la hipótesis general

a.1. Contrastación de hipótesis de inicio de alimentación complementaria según el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria no influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria influyen en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

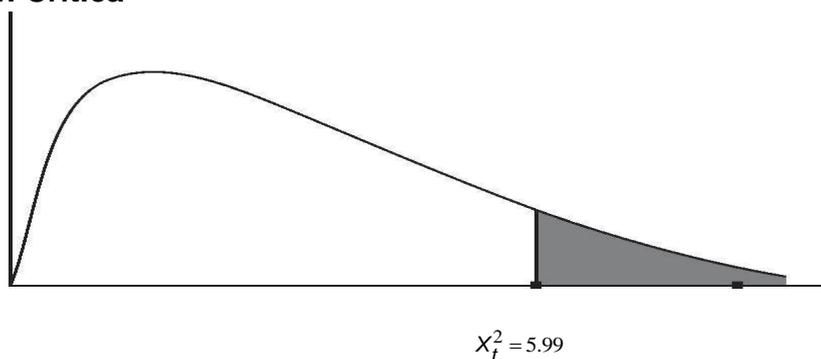
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 69$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 69 > X_t^2 = 5.99$ se acepta la H_a y se rechaza la H_o se concluye que el inicio de la alimentación complementaria influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

a.2. Contrastación de hipótesis de inicio de alimentación complementaria según el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_o : En el inicio de la alimentación complementaria no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

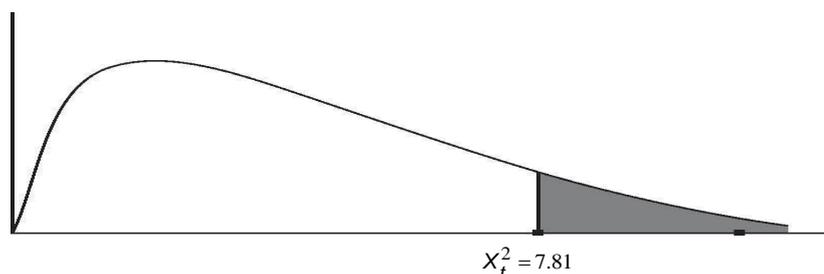
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 14.77$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 14.77 > X_t^2 = 7.81$ se acepta la H_a y se rechaza la H_0 se concluye que el inicio de la alimentación complementaria influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

De acuerdo al objetivo específico 1

a.1. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (energéticos) con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

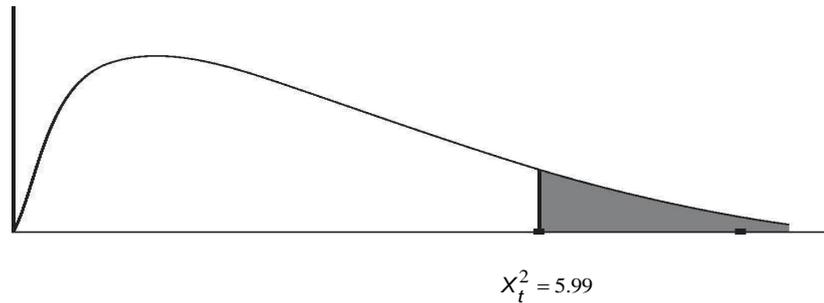
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 0.99$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi^2_c = 0.993 < \chi^2_t = 5.99$ se acepta la H_0 se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

a.2. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (energéticos) con el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

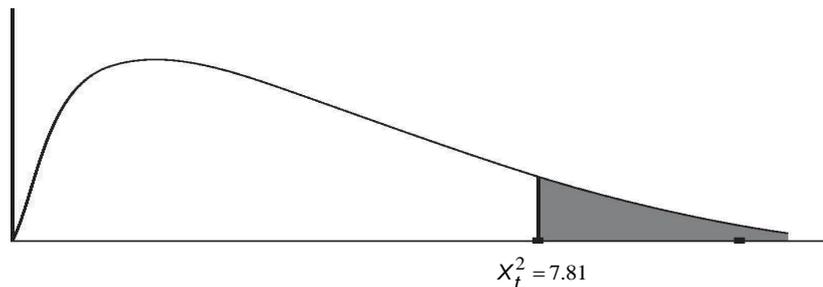
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 2.59$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 = 2.596 < \chi_t^2 = 7.81$ se rechaza la hipótesis H_a y se acepta la H_o se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los alimentos energéticos no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

b.1. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (reguladores) con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_o : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

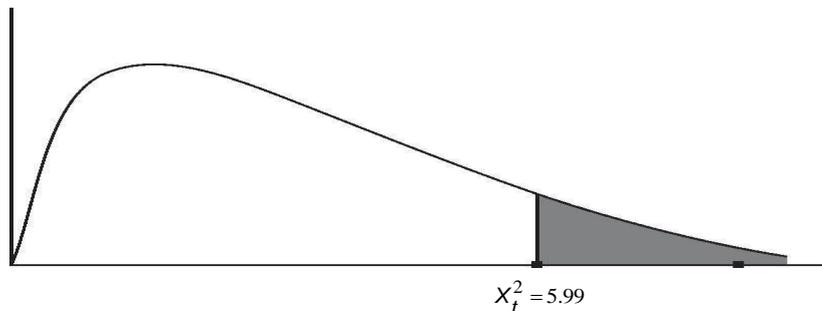
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 1.86$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 = 1.86 < \chi_t^2 = 5.99$ se acepta la H_0 se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

b.2. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (reguladores) con el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

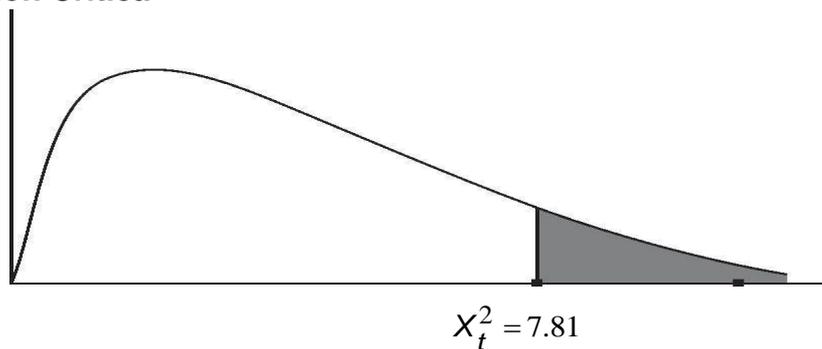
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 0.47$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 = 0.47 < \chi_t^2 = 7.81$ se acepta la H_0 se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los alimentos reguladores no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

c.1. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (constructores) con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_o : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos constructores no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos constructores influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

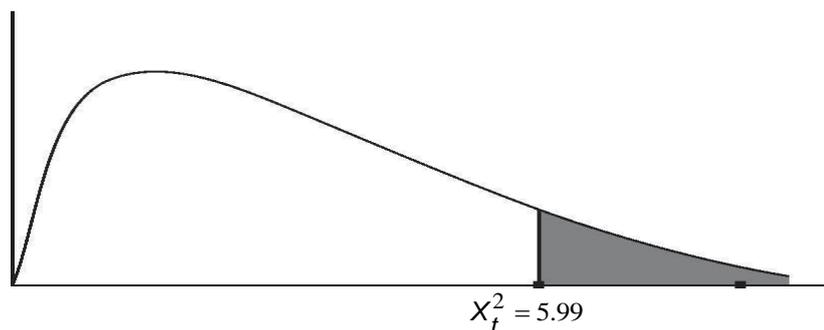
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 11.275$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 11.27 > X_t^2 = 5.99$ se rechaza la hipótesis H_o y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los

alimentos constructores influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

**c.2. Contrastación de hipótesis de tipos de alimentos (constructores)
con el estado nutricional peso / talla.**

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos constructores no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria los alimentos constructores influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

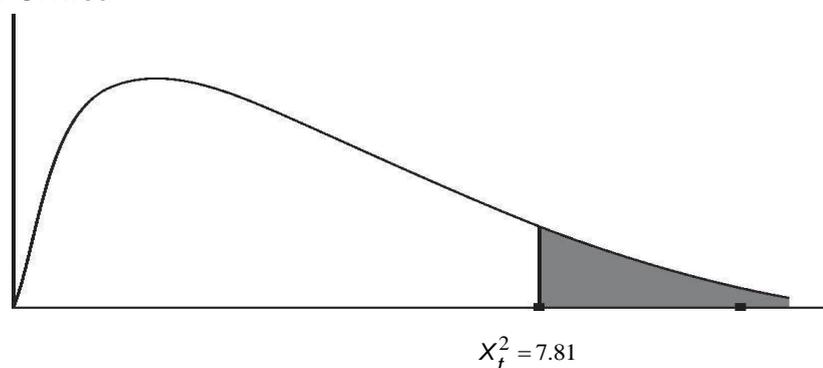
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 51.765$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 = 51.765 > \chi_t^2 = 7.81$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria los alimentos constructores influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

De acuerdo al objetivo específico 2

a.1. Contrastación de hipótesis de cantidad y frecuencia de alimentos (número de cucharadas por día) con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria el número de cucharadas no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria el número de cucharadas influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

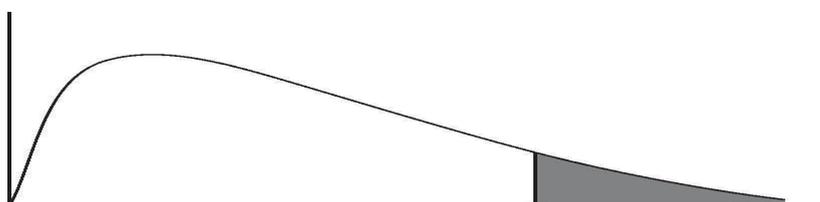
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 15.42$$

4. Región Crítica



$$X_t^2 = 12.59$$

5. Decisión

Dado $X_c^2 = 15.42 > X_t^2 = 12.59$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria en el número de cucharadas influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

a.2. Contrastación de hipótesis de cantidad y frecuencia de alimentos (número de cucharadas por día) con el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria el número de cucharadas por día no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria el número de cucharadas por día influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

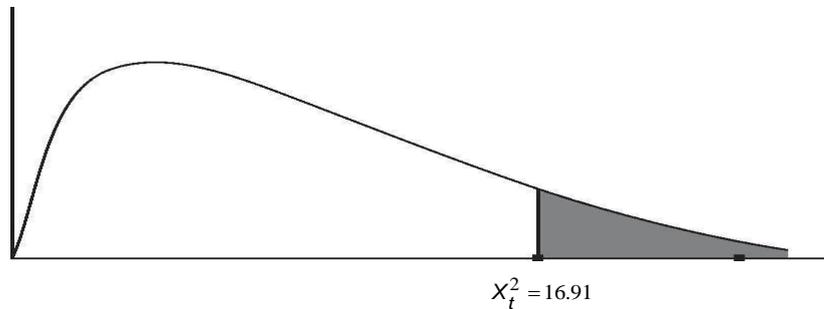
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 20.95$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi^2_c = 20.95 > \chi^2_t = 16.91$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria el número de cucharadas por día influyen en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

b.1. Contrastación de hipótesis de cantidad y frecuencia de alimentos (números de veces por ingesta de alimentos) con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria el número de veces por ingesta de alimentos no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria el números de veces por ingesta de alimentos influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

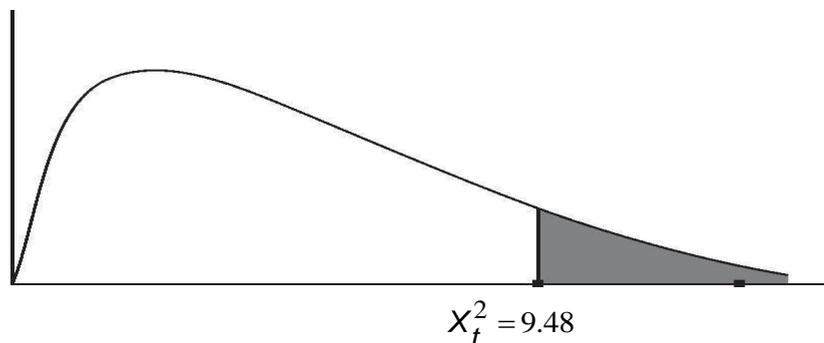
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 10.709$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $\chi_c^2 = 10.70 > \chi_t^2 = 9.48$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria el número de veces por ingesta de alimentos influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana

b.2. Contrastación de hipótesis de cantidad y frecuencia de alimentos (números de veces por ingesta de alimentos) con el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria el número de veces por ingesta de alimentos no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria el número de veces por ingesta de alimentos influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

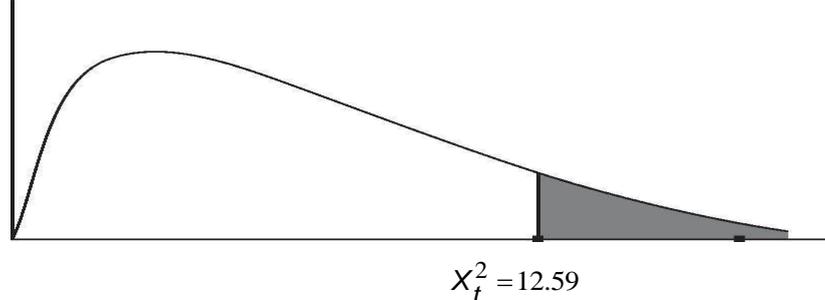
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 13.88$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 13.88 > X_t^2 = 12.59$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria el número de veces por ingesta de alimentos influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

De acuerdo al objetivo específico 3

a.1. Contrastación de hipótesis de consistencia (textura de alimentos)

con el estado nutricional peso / edad.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria las texturas de alimentos no influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria la textura de alimentos influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

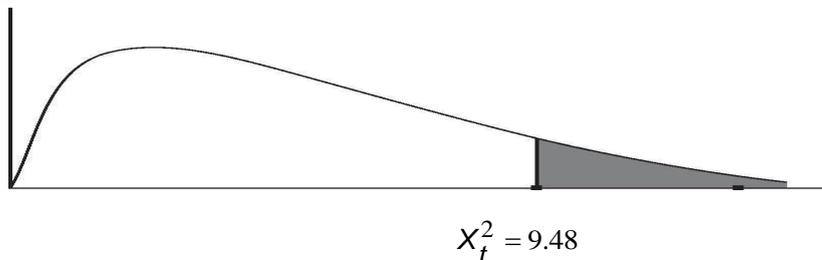
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 17.26$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X_c^2 = 17.26 > X_t^2 = 9.48$ se rechaza la hipótesis H_0 y se acepta la H_a se concluye que el inicio de la alimentación complementaria la textura de alimentos influye en el estado nutricional peso/ edad en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

a.2. Contrastación de hipótesis de consistencia (textura de alimentos) con el estado nutricional peso / talla.

1. Hipótesis estadística

H_0 : En el inicio de la alimentación complementaria las texturas de alimentos no influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

H_a : En el inicio de la alimentación complementaria la textura de alimentos influye en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

2. Nivel de significación

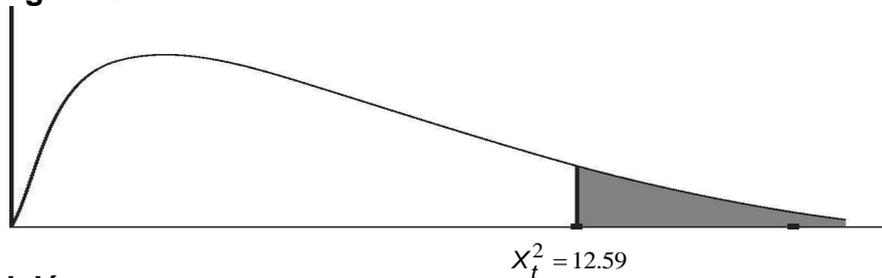
$$\alpha = 0.05$$

3. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala ordinal, y presentan categorías.

$$X^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 6.026$$

4. Región Crítica



5. Decisión

Dado $X^2_c = 6.026 < X^2_t = 12.59$ se acepta la H_0 se concluye el inicio de la alimentación complementaria la textura de alimentos no influyen

en el estado nutricional peso/ talla en niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro de Salud Santa Adriana.

5.2. Discusión

Los resultados son los siguientes un 78.57% de niños si consumen alimentos energéticos, 97.14% de niños si consumen alimentos reguladores, 94.29% de niños consumen alimentos constructores, el 44.29% de niños consumen entre 3 a 5 cucharadas de papilla por día, 62.86% de niños tuvieron ingesta de alimentos por día, 47.14% de niños consumió textura de alimentos de forma líquida.

Asimismo, el investigador García encontró resultados similares que el 64% indicó que antes de iniciar la alimentación complementaria le había brindado atoles y agüitas de hierbas. El 38% inició la alimentación complementaria a los 6 meses y el 40% después de los 6 meses. La alimentación de la población en general está basada en el consumo de cereales, seguidos de: Frijol, hierbas y una bebida a base de harina de maíz y harina de soya (Incaparina). Se determinó que el tipo de alimentos ofrecidos va aumentado conforme la edad, aunque la consistencia y la preparación se realizan de manera uniforme. Las prácticas de higiene durante la preparación de alimentos fueron adecuadas.⁽⁵⁾

También se observa que 55 niños que representan el 78.57% las madres si le dieron alimento energético, al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, luego 15 niños que representan el 21.43% no les dieron alimentos energéticos en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses. De igual manera podemos mencionar que 9 niños que representan 12.86% que si dieron alimentos energéticos después del inicio alimentación complementaria, y se observó que sus hijos se encontraron en estado nutricional según el peso/edad en desnutrido, al igual que 2 (2.86%) niños no se les dio alimentos energéticos.

Asimismo 43 niños que representan el 61.43% que si les dieron la alimentación energética y su estado nutricional fue normal, al igual que 13 niños que representa el 18.57% que no se les dio alimentos energéticos.

Por otro lado, en la tabla 3 niños que representan el 4.29% que si les dieron la alimentación energética y su estado nutricional fue sobrepeso.

Esto también es comprobado por Sánchez en el 2015 que muestran resultados parecidos que el 88% de las madres seguía lactando al infante y el 59% de ellas pensaba continuar hasta los dos años de vida del mismo, aunque aproximadamente la mitad las madres brindó lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida debido a insuficiente producción de leche, trabajo e inicio prematuro de la alimentación complementaria. De los 14 grupos de alimentos establecidos para esta investigación se reportó que solamente 6 de ellos lograron darlos dentro de la edad recomendada y 5 de ellos antes de la edad recomendada. El 70.2% de los infantes recibió una insuficiente cantidad de energía, el 62.7%, 60.6% y 73.4% menos de los requerimientos de proteínas, carbohidratos y grasas al día, viendo este resultado reflejado en el 62.8% de los infantes desnutrición crónica.⁽⁶⁾

Encontró resultados similares el investigador Jiménez en el año 2008 a los resultados, estos fueron procesados y agrupados de forma que pudieran ser presentados en cuadros estadísticos para facilitar su análisis y comprensión. Dentro de las conclusiones tenemos que: La mayoría de los lactantes del centro de salud "Fortaleza" inicio la alimentación complementaria a partir de los 6 meses de edad. Un menor porcentaje inicio la alimentación complementaria antes de los 6 meses o después de los 7 meses de edad. Los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria tardía (después de los 7 meses), tienen mayor índice de Desnutrición de Iº, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses) y normal (6 meses). Los lactantes que iniciaron una alimentación complementaria normal (6 meses), en una evaluación posterior al inicio de la alimentación, tienen un

mayor índice de Desnutrición de I^o, que los lactantes que iniciaron una alimentación precoz (antes de los 6 meses). Llegó a la conclusión que no existe relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional. ⁽⁷⁾

También que 66 niños que representan el 94.29% las madres si le dieron alimento constructores, al inicio de la alimentación complementaria después de los 6 meses, luego 4 niños que representan el 5.71% no les dieron alimentos reguladores en el inicio de la alimentación complementaria que fue después de los 6 meses. Así mismo podemos mencionar que 8 niños que representan 11.43% que si dieron alimentos constructores después del inicio alimentación complementaria, y se observó que sus hijos se encontraron en estado nutricional según el peso/edad desnutrido, 3 niños que representa el 4.29% no le dieron alimentos constructores y estuvo en un estado nutricional desnutrido según su peso/edad.

De igual manera podemos observar que 55 niños que representan el 78.57% que si les dieron los alimentos constructores y su estado nutricional fue normal, al igual que 1 niño que representa el 1.43% que no se les dio alimentos reguladores. También se deduce que 3 niños que representan el 4.29% que si les dieron la alimentación constructores y su estado nutricional según peso/edad fue de sobrepeso.

Para el investigador Díaz encontró resultados similares que el 37.7% de las madres tuvieron adecuadas prácticas de ablactancia 32.6% medianamente adecuadas e inadecuadas 33.7%, con respecto al estado nutricional se encontró 34.7% desnutrición crónica, 30.6% riesgo nutricional y 34.7%. Estado nutricional normal y según el dosaje de hemoglobina hubo con anemia leve el 56.8%, anemia moderada 6.4% y 36.8% normales, de acuerdo al EEDP en riesgo 57.9% y normal 42.1%. Conclusiones: Las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños y niñas lactantes de la comunidad de Manchay. ⁽⁸⁾

También nuestros resultados muestran que 44 niños que representa el 62.86% que sus madres les dieron comida entre tres v/día, seguidamente de 21 niños que representa el 30.00% que se les dio entre cuatro v/día, 5 niños que representa el 7.14% les dieron comidas en frecuencia de cinco v/día.

También podemos observar también que 11 niños que representan 15.71% informan que la frecuencia o el número de ingesta de alimentos fue de tres v/día a partir de los 6 meses.

De la misma manera podemos mencionar que 32 niños que representa el 45.71% les dieron entre tres v/día, 20 niños que representa el 28.57% les dieron con frecuencia el número de ingesta de alimentos entre cuatro v/día, 4 (5.71%) niños les dieron con frecuencia entre cinco v/día, todos estos niños mencionaron un estado nutricional peso/edad normal.

Por otro lado que 1 niño que representan 1.43% informan que el número de ingesta alimento es tres v/día a partir de los 6 meses, seguidamente de 1 niño que representan 1.43% informan que la ingesta de alimentos fue de cuatro veces, 1 niño representa el 1.43% tuvieron una ingesta de alimentos de cinco veces por día y el estado nutricional fue de sobrepeso según peso/edad.

El investigador por Arquíno muestran resultados parecidos que las madres del grupo experimental lograron disminuir el deficiente sobre alimentación complementaria de un 50% en el pre test al 22,73% en el pos test, e incrementar el bueno de 22,73% a 45,45% al aplicar la prueba estadística de t–student el $p < 0,05$ esto permite concluir que el programa educativo fue efectivo al mejorar el conocimiento sobre alimentación complementaria en las mayorías de las madres en forma altamente significativa con niveles de confianza del 95% cumpliéndose la hipótesis propuesta en la investigación.⁽¹⁰⁾

Esto es corroborado por el investigador León R. K. quien muestran resultados similares y que 63 madres que representan el 100%, donde 18 madres que representa el 28.6% presentan un conocimiento bajo, seguido por

34 madres que representa el 54% que presentan un conocimiento medio y por ultimo 11 madres que representa el 17.5% que presentan un conocimiento alto, con respecto a las prácticas donde 47 madres que representan el 74.6% presentan prácticas desfavorables, seguido por 16 madres que representan el 25.4% presentan prácticas favorables, encontrándose correlación directa y significativa entre las variables de estudio ($\text{sig}=.000$). Se llegó a la conclusión que existe relación entre conocimientos y prácticas con una correlación $r = .845$.⁽¹²⁾

También es comprobado por el investigador Cruz F.M. muestran resultados: parecidos que el 63.64% de madres tuvieron un conocimiento deficiente, 27.27% de madres tuvieron regular, y un 9.09% de madres un bueno en P/E y P/T. De acuerdo al estado nutricional 45.45% niños tuvieron un estado nutricional desnutrido, 36.36% un estado nutricional normal, 18.18% un estado nutricional de sobrepeso según P/E. Por otro lado, en el inicio de la alimentación complementaria el 45.45% tuvieron un bueno y 45.45% estado nutricional desnutrido según P/E, seguido de 45.45% de nivel bueno y un 49.49% con un estado nutricional normal según P/T. De igual manera el de las madres sobre las características de la alimentación complementaria y el estado nutricional, se observa que el 68.69% madres tuvieron un deficiente, seguido 28.28% regular, un 3.03% bueno, por otro lado el 49.49% tuvieron un estado nutricional normal según P/T, seguido de un 31.31% de estado nutricional según P/T en desnutrición aguda, un 4.04% con un estado nutricional de obesidad según P/T. asimismo Por otro lado el de la madre acerca de la inclusión de alimentos complementarios según edad resulto un 77.78% con un deficiente conocimiento, seguido de un 19.19% regular, y un 3.03% bueno, en el estado nutricional 45.45% tuvieron un estado nutricional normal, 36.36% normal, 18.18% de sobrepeso según el P/E. De igual manera nos muestra como resultado que el 49.49% de niños tuvieron un estado nutricional normal, seguido de un 31.31% en desnutrición aguda, un 15.15% en sobrepeso, y finalmente un 4.04% en un estado nutricional de obesidad según P/T.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que existe influencia significativa entre el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional según el peso/ edad y peso/ talla, además se concluye que el 81.16% tuvieron a destiempo su inicio de alimentación complementaria, y el 18.84% de niños tuvieron a tiempo su inicio de alimentación complementaria.

SEGUNDA: Se concluye que no existe influencia sobre el tipo de alimentos en los indicadores de energéticos y reguladores, pero si existe influencia en los alimentos constructores que consumen al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

TERCERA: Se concluye que existe influencia sobre la cantidad y frecuencia con que consumen el inicio de la alimentación complementaria en los indicadores de número de cucharadas por día, número de veces de ingesta de alimentos todo esto según relacionado con peso/edad y peso/talla, y el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

CUARTA: Se concluye que existe influencia sobre la consistencia de los alimentos en el indicador textura según peso/ edad y el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las madres que el inicio de la alimentación complementaria debe ser a tiempo, para que su niño tenga un buen estado nutricional y un buen crecimiento continuo

SEGUNDA: Se recomienda a las madres preguntar al encargado del servicio en nutrición del centro de salud que alimentos ricos en proteínas, carbohidratos es mejor para el inicio de la alimentación complementaria ya que esto beneficiaría a una mejor alimentación de su hijo y que tenga un buen crecimiento en peso y talla.

TERCERA: Se recomienda a la madres informarse la mejor cantidad y frecuencia en el consumo del inicio de la alimentación complementaria, ya que las características de los alimentos complementarios es de vital importancia en esta etapa de la vida para sus niños, además esto juega un rol fundamental en el proceso de construcción de los conocimientos en las madres que potencien el pensamiento crítico e incentivan el interés del aprendizaje sobre el inicio de la alimentación complementaria.

CUARTA: Se recomienda a las madres saber manejar muy bien la consistencia de los alimentos, desarrollar un cronograma de actividades sobre el inicio de la alimentación complementaria según la edad, peso y talla del niño, estableciendo el cuándo debe ingerir alimentos complementarios según edad de cada niño .

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cardona OL, Gomez LF. Bases para la Alimentación del Niño en los Primeros; 2012.
2. Romero E, Villalpando S, Pérez AB, Iracheta L, Alonso CG, López GE, et al. Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. Boletín médico del Hospital infantil de México. 2016; 73(5): p. 338-356.
3. MINSA. centro nacional de alimentación y nutricional. Indicadores del Programa Articulado Nutricional: Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN 2008-2010-CENAN-DEVAN) Lima; 2010.
4. Hernandez R, Fernandez C, Baptista Mdp. Metodología de la investigación. sexta edición ed. Mexico: Publicaciones McGraw-Hill Interamericana; 2014.
5. García CM. Prácticas de alimentación complementaria en niños menores de 1 año de edad, de la comunidad el tablón del municipio de sololá. [Tesis de grado]. Quetzaltenango : Universidad rafael landívar ; 2011.
6. Sanchez A. Prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses 29 días de edad que asisten al centro de salud del municipio de san juan sacatepéquez, guatemala. julio - noviembre 2015. tesis de grado. [Tesis de grado]. Guatemala de la asunción: Universidad rafael landívar; 2016.
7. Jimenez CO. Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en lactantes de 6 a 12 meses que acuden al centro de salud fortaleza 2008. [Tesis de grado]. Lima : Universidad nacional mayor de San Marcos ; 2008.
8. Díaz D. Prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6-12 meses de edad, comunidad de manchay -lima 2012. [Tesis de grado]. Lima : Escuela de enfermería padre Luis Tezza; 2013.
9. Hisalgo FA. Conocimiento y práctica de la alimentación complementaria en madres de los niños de 6 – 12 meses, centro de salud yugoslavia – nuevo chimbote, 2012. [Tesis de grado]. Universidad católica los ángeles chimbote; 2015.
10. Arquíño MM. Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. centro de salud santa, chimbote, 2012. [tesis de maestria]. Chimbote : Universidad católica los ángeles chimbote; 2015.
11. Herrera Jy. Efectividad del programa educativo sobre alimentación complementaria y conocimiento en madres de niños menores de 2 años. puesto de salud victor raúl, chimbote, 2012. [Tesis de maestria]. chimbote:

Universidad catòlica los ángeles chimbote; 2015.

12. León RK. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de Revolución, Juliaca – 2015. [Tesis de grado]. Juliaca : Universidad Peruana Unión ; 2016.
13. Cruz FM. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de la madre y el estado nutricional con niños de 6 a 11 meses de edad del centro de salud santa adriana, juliaca -2015. [Tesis de grado]. Juliaca: Universidad Alas Peruanas ; 2015.
14. Flores LM, Huanca OB. Factores maternos y su influencia en el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el consultorio de cred – hospital San Juan De Dios Ayaviri abril- julio 2015. [Tesis de grado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2015.
15. Nievas B, García S. ¡ Malditos mocos! la guía esencial para niños de 0 a 2 años. 1st ed. Barcelona: Ediciones B.S.A.; 2013.
16. Organización Mundial de la Salud. Nutricion. [Online].; 2015. Disponible en : http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
17. OPS/OMS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado Washington D.C.: Organización panamericana de la salud / Organizacion mundial de la salud ; 2002.
18. Blanco T. Alimentacion y nutrición fundamentos y nuevos criterios Lima: yo publico S.A.C.; 2015.
19. Valdivia G, Moran R, Quintanilla E, Valderrama M, Cardini A, Hidalgo M. Manual del kiosco y lonchera escolar saludable Gerencia de Desarrollo Humano – 2012 Lima: Publicaciones Miraflores ; 2012.
20. Soriano JM. Nutricion basica humana España: Publicaciones Universitat de valencia ; 2006.
21. Alvarez M, Roman J, Arpe C. Avances en Alimentación,nutricion y dietetica madrid: Publicaciones nemira; 2012.
22. UNESCO. UNESCO, COMISIÓN NACIONAL PERUANA, “Educación Nutricional para una Vida Saludable”, Lima : San Marcos; 2006.
23. UNICEF OM. Para la vida Nueva York: United Nations ; 2010.
24. Baena G. Metodologia de la investigación. Primera edición ed. México : Grupo editorial Patria; 2014.

25. Quispe PL. Tecnicas estadísticas de muestreo. 1st ed. Puno: Unidad de publicaciones UNAP; 2011.
26. Guevara MC, Cárdenas VM, Hernández PL. Protocolos de investigación en enfermería. Primera edición ed. México : El manual Moderno ; 2017.
27. Hisalgo FA. [Tesis de grado]. Universidad católica los ángeles chimbote ; 2015.
28. Sánchez F, Trelles E, Terán R, Pedroso P. Nutrición, suplementación, anemia y embarazo. Revista cubana de obstetricia. 2006;: p. 60-80.
29. Raspini M, Dirr A, Di iorio A, Rinaldi M. Alimentación del niño sano trabajos prácticos 2014. 1st ed. Mar de plata : universidad FASTA ediciones ; 2014.
30. OMS. La alimentación del lactante y del niño pequeño Washington; 2010.
31. Infante D, Comas J, Mas J. Novedades en la alimentación complementaria para recién nacidos con lactancia materna. Acta Pediátrica. 71(2), 2013. Pediatría publicaciones periodicas. 2013.
32. Unsihuay FS, Delgado R. conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor. comunidad santa isabel - huancayo, año 2009. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Huancayo: Universidad Católica los angeles de chimbote ; 2009.
33. MINSA. Normas de atención del niño menor de 5 años sub programa de crecimiento y desarrollo. Lima;: 2000.
34. Castillo c, Uauy R. Guías Alimentarias para la Población Chilena Santiago ; 2002.
35. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edición Universitaria; 2007.
36. MINSA. Nutrición. [Online].; 2007 [cited 2017 Febrero 12. Disponible en : http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/nutricion/lactante_6_24_meses.asp.
37. Whaley C, Wong R. Enfermería pediátrica madrid: Publicaciones doyma libros; 2009.

Anexos

ANEXO 01

CARTA DE PRESENTACIÓN

Juliaca, 1 de Diciembre 2017

Señor Doctor

Juan Gualberto Trelles Yenque

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud

Universidad Alas Peruanas

Asunto: Carta presentación del proyecto titulado “INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.”

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

AUREA CHUQUICALLATA HUANCA

Cod. 2010180263

Facultad MHyCS

EP. De Enfermería

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha :

YO.....

.....

- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega, pude hablar con la investigadora (bachiller de Enfermería de la UAP **AUREA CHUQUICALLATA HUANCA**) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sobre sus alcances.
- Estoy de acuerdo en desarrollar el cuestionario mencionando mi identidad.
- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario y que soy libre de abandonarlo en cualquier momento.
- Estoy de acuerdo en permitir que la información obtenida sea publicada y que pueda conocer los resultados.
- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Apellidos y nombres

Anexo 03

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ENTREVISTA DE INICIO DE ALIMENTACIÓN

NOMBRE DE LA MADRE:

NOMBRE DEL NIÑO :

Inicio de la alimentación complementaria

- 6 meses 7 meses 8 meses
 9 meses 10 meses 11 meses 12 meses

1. ¿Ud le da alimento energéticos (huevos, plátanos, avena, pasas, alverjas, arroz integral) a su hijo?

- Sí No

2. ¿Ud le da alimento reguladores (frutas, verduras, hortaliza) a su hijo?

- Sí No

3. ¿Ud le da alimento constructores (leche, carnes rojas, blancas, huevos y legumbres) a su hijo?

- Sí No

4. ¿Qué cantidad de alimento debe recibir el niño a partir de los 6 meses ?

- 2 a 3 cucharaditas de alimento.
 3 a 5 cucharaditas de alimento.
 5 a 7 cucharaditas de alimento.
 7 a 10 cucharaditas de alimento.

5. ¿Cuántas veces debe consumir alimento el niño al inicio de la alimentación complementaria?

tres v/día

cuatro v/día

cinco v/día

6. ¿Cómo debe ser la consistencia de la alimentación del niño de 6 a 12 meses?

Líquida Espesa

Semilíquida

Fuente : Elaborado por el autor

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FICHA DE OBSERVACIÓN DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medidas antropométricas de los niños que acuden al CRED del Centro de Santa Adriana.

N°	Nombre	Medidas antropométricas		
		Edad (meses)	Peso	Talla
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
70.				

Fuente : Elaborado por el autor

Anexos 04

SOLICITUD Y DOCUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

"Año del buen servicio al ciudadano"

SOLICITO: Permiso para recopilación de información para fines investigativos.

**SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUD CLAS SANTA ADRIANA
DOCTOR ALEX GÓMEZ PACORICONA**

AUREA CHUQUICALLATA HUANCA, Identificada con DNI N° 02019929 con domicilio En la Av. Nueva Zelandia N°856 de la ciudad de Juliaca.

Ante Ud. respetuosamente me presento y digo:

Que siendo bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Juliaca, para lo cual solicito permiso para ejecutar el trabajo de investigación que consistirá en el recojo de información de las madres con niños de 6 a 12 meses del centro de salud CLAS Santa Adriana cuyo investigación lleva como título: **INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.** En harás de fortalecer y contribuir con la investigación ruego a su persona acceder a dicha solicitud

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. señor Gerente acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Juliaca, 18 de setiembre del 2017.



Aurea Chuquicallata Huanca
DNI N° 02019929



Anexos 05

JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Suca Frisancho Kelly Bertha
1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Centro de Salud Santa Adriana
1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Inicio de alimentación complementaria
1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Aurea Chuquicallata Huanca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
c.

SI SISI

90%

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

FECHA: 12-10-17 DNI: 41643395 FIRMA DEL EXPERTO:


Kelly B. Suca Frisancho
ENFERMERA
CEP: 43560

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Cutipa Mamani Olga
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Centro de Salud Santa Adriana
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Inicio de alimentación complementaria
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Aurea Chuquicallata Huanca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

SI SISI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

90%

FECHA:12-10-17 DNI: 02439998 FIRMA DEL EXPERTO: _____



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : Canchaco Huarachi Yesica
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : Centro de Salud Santa Adriana
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : Inicio de alimentación complementaria
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : Aurea Chuquicallata Huanca

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE						MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE			
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.											X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.											X		
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación
 c.

SI SISI

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :

90%

FECHA:12-10-17 DNI: 40807902 FIRMA DEL EXPERTO: __


Yally B. Suca Frisancho
ENFERMERA
CEP: 43560

Anexos 06

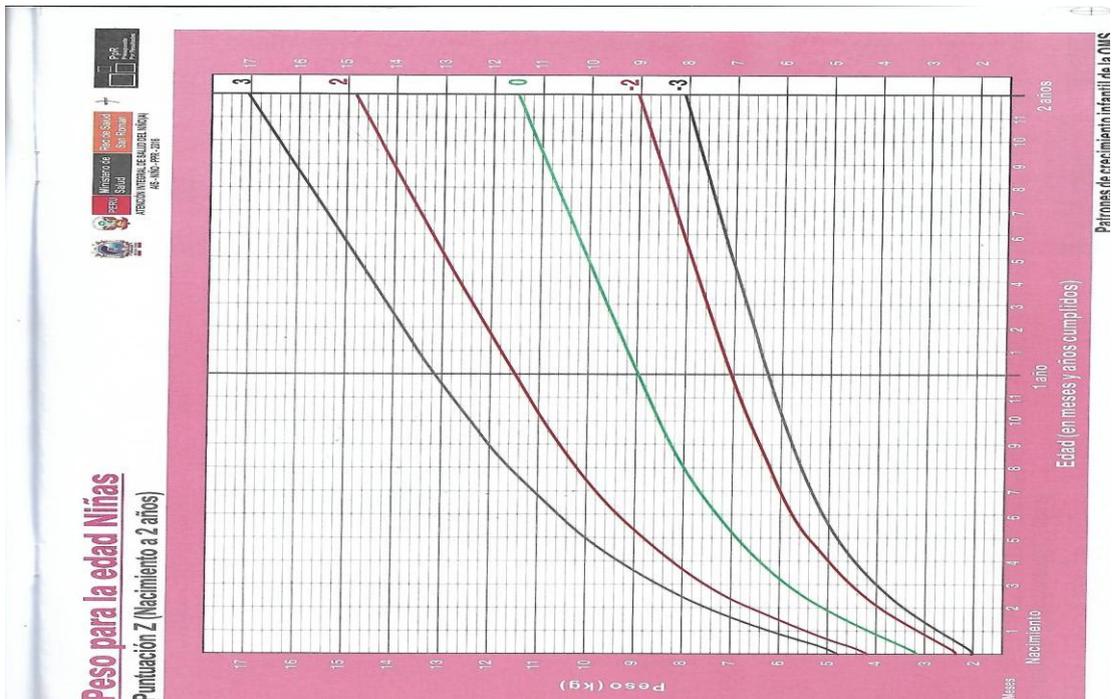
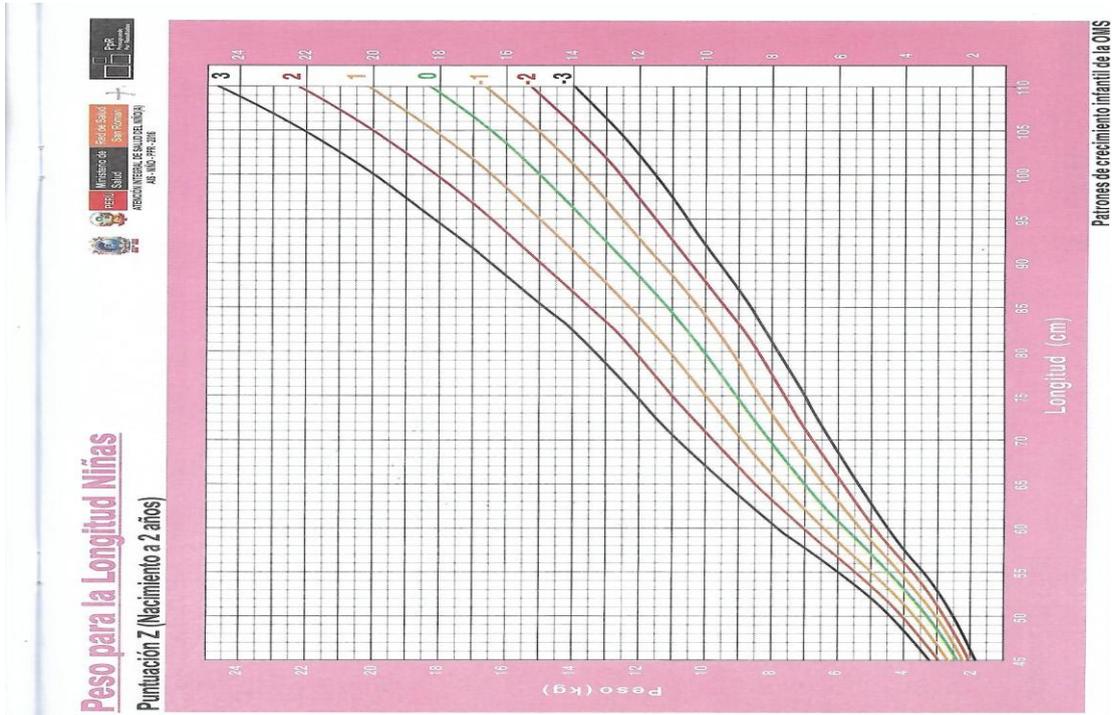
BASE DE DATOS EN EL EXCEL

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "auri base de datos - Microsoft Excel". The ribbon includes tabs for Inicio, Insertar, Diseño de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Programador, Complementos, Foxit Reader PDF, and Nitro Pro 7. The ribbon is set to the "Inicio" tab, showing options for Font, Alignment, Numbers, Styles, and Cells. The spreadsheet has a grid with columns A through Q and rows 1 through 25. The data is organized as follows:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1		edad/meses	peso	talla	p1	p2	p3	p4	p5	p6	P/E	P/T					
2	1	12	8.700	69.8	1	1	1	1	1	3							
3	2	10	9.000	72.4	1	1	1	3	2	2							
4	3	9	11.800	73.1	1	1	1	4	3	3							
5	4	9	9.000	70.5	2	1	1	1	1	1							
6	5	11	9.600	75.0	1	1	1	4	2	2							
7	6	9	11.500	74.2	1	1	1	2	1	2							
8	7	9	8.900	69.1	1	1	1	2	2	3							
9	8	9	7.000	65.5	2	1	1	1	1	2							
10	9	9	8.200	68.6	2	1	1	2	1	2							
11	10	9	9.500	68.5	2	1	1	2	1	2							
12	11	9	7.400	69.5	2	1	1	1	1	2							
13	12	9	9.900	73.0	1	1	1	2	1	2							
14	13	10	9.100	72.0	1	1	1	2	2	3							
15	14	10	10.000	73.4	2	1	1	3	1	3							
16	15	10	9.900	69.0	2	1	1	1	1	2							
17	16	10	8.900	69.4	2	1	1	2	1	2							
18	17	10	8.600	73.0	1	1	1	3	2	2							
19	18	10	8.100	72.5	1	1	1	2	2	2							
20	19	10	8.400	69.6	2	1	1	2	1	2							
21	20	10	9.200	73.6	1	1	1	2	1	3							
22	21	11	8.800	75.5	2	1	1	2	2	2							
23	22	11	8.000	73.0	1	1	2	2	1	1							
24	23	11	11.400	75.6	1	1	1	4	1	3							
25	24	11	9.600	75.4	1	1	1	3	2	3							

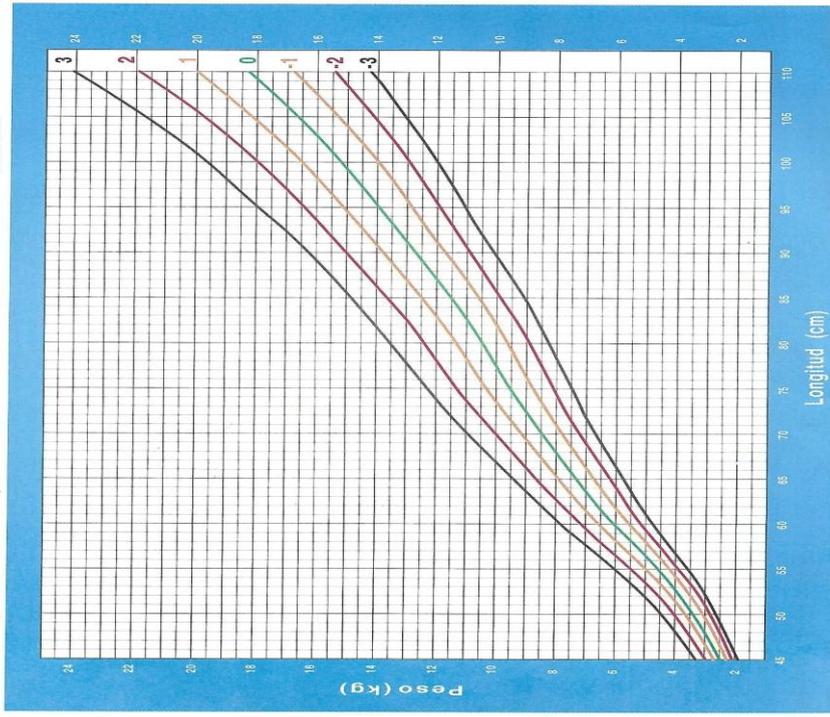
Anexos 07

TABLAS DE PUNTUACIÓN SEGÚN PESO /EDAD Y PESO/ TALLA



Peso para la Longitud - Niños

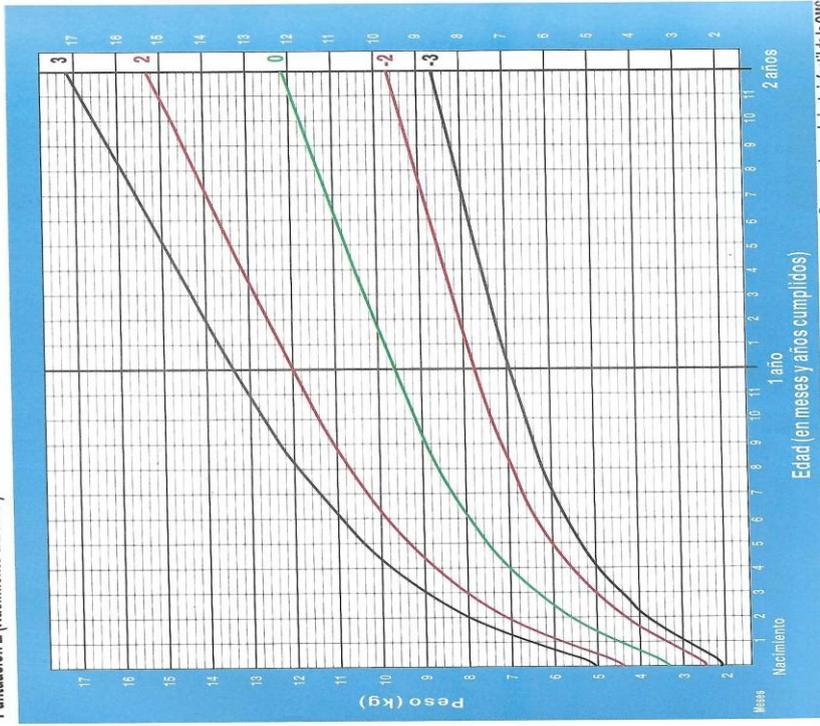
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INFLUENCIA DEL INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA, JULIACA-2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la influencia del tipo de alimento que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.? • ¿Cuál es la influencia de la cantidad y frecuencia de alimentos que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana.? • ¿Cuál es la influencia de la consistencia del alimento que consume al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana.? 	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca-2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la influencia del tipo de alimentación que consumen al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana, Juliaca- 2017. • Identificar la influencia de la cantidad y frecuencia con que consumen el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. • Analizar la influencia de la consistencia de los alimentos que consumen al inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. 	<p>Hipótesis general:</p> <p>El conocimiento del inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 mes en el Centro de Salud Santa Adriana Juliaca 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El tipo de alimentación que consumen en el inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. • La cantidad y frecuencia que consumen al inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. • La consistencia de los alimentos que consumen al inicio de la alimentación complementaria influye significativamente en el estado nutricional en los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud Santa Adriana. 	<p>Variable independiente (X)</p> <p>Inicio de alimentación complementaria</p> <p>Variable dependiente (Y)</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Tipo de alimentos</p> <p>Cantidad y frecuencia</p> <p>Consistencia</p> <p>Estado nutricional</p>	<p>-Energéticos</p> <p>-Reguladores</p> <p>-Constructores</p> <p>-Números de cucharadas por día</p> <p>Números veces por ingesta de alimentos por día</p> <p>Textura de alimentos</p> <p>Peso/ edad</p> <p>Peso / talla</p>	<p>Tipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Correlacional <p>Nivel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal • Correlacional causal <p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inductivo • observacional <p>Población:</p> <p>La población está conformada por 85 madres con hijos de 6 a 12 meses.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra está conformada por 70 madres con hijos de 6 a 12 meses. Con el método de muestreo probabilístico aleatorio simple.</p> <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observación • medidas antropométricas <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de observación • Ficha de medidas antropométricas. <p>Procedimientos:</p> <p>Tablas y figuras estadísticas Tablas de contingencia (chi cuadrada) .</p>

Anexo 09

FOTOGRAFÍAS

Fig. 1 : Centro de salud Santa Adriana



Fig. 2 : Entrevista a la madre sobre el inicio de la alimentación complementaria.



Fig. 3 : Tomando el peso del niño de 6 a 12 meses



Fig. 4: Tomando la talla del niño de 6 a 12 meses

