



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL
EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, DISTRITO DE NIEVA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Edwin Garro Escobedo

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Ambrocio Teodoro Esteves Pairazaman

Código Orcid N°0000-0003-4168-0850

Chincha, Ica, 2020

Asesor:

PROFESOR: ESTEVES PAIRAZAMAN AMBROCIO TEODORO

Miembros del jurado

Dr. Edmundo Gonzáles Zavala

Dr. William Chu Estrada

Dr. Martín Campos Martínez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A la familia Ruiz Robles por compartir momentos significativos conmigo por estar siempre de mi lado escuchándome y apoyándome en todo momento. A mi menor hijo por ser fuente de inspiración y la razón de seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad INCA GARCILAZO DE LA VEGA por haberme aceptado ser parte de su formación profesional y poder estudiar mi carrera, así mismo a los docentes que nos acompañaron y brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante.

Agradezco a la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA por abrirme las puertas y poder desarrollar mi tesis y alcanzar el grado de licenciado en enfermería.

Asimismo al profesor Esteves Ambrocio Teodoro, docente de la UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA por su paciencia su tiempo y dedicación de guiarme en la elaboración de mi proyecto y tesis.

RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de determinar la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020. Por otro lado, el estudio es de tipo descriptivo, trasversal y de nivel relacional, la muestra fueron 97 madres, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento tipo escala de 21 ítems para la alimentación complementaria y 14 ítems para la desnutrición infantil. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se utilizó la prueba Rho de Spearman, para la comprobación de las hipótesis. Se observó que la alimentación complementaria en 59.8% (58/97) es regular, 22.70% (22/97) óptima y 17.5% (17/97) deficiente. En su dimensión generalidades fue regular con 55.67%, al igual que las características con 62.89%, medidas de higiene con 61.86%, pero en la dimensión riesgos fue deficiente. Asimismo 52.6% (51/97) de la población infantil presenta desnutrición infantil y 47.4% (46/97) no lo presenta. De igual manera 46.4% (45/97) presento desnutrición aguda, 27.8% severa y 32.2 talla baja. Según la correlación de Spearman se halló un valor de 0.600, con significancia ($p=0.000$). Se concluyó, que existe relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

Palabras clave: Alimentación, desnutrición, prevención, medidas de higiene, riesgos.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between complementary feeding and child malnutrition in children from 6 to 24, Snow District, 2020. On the other hand, the study is descriptive, transverse and relational level, the sample was 97 mothers, who responded to a questionnaire with characterization variables and a scale-type instrument of 21 items for complementary feeding and 14 items for child malnutrition. The results were presented descriptively and Spearman's Rho test was used for the testing of hypotheses. Complementary feeding at 59.8% (58/97) was observed to be regular, 22.70% (22/97) optimal and 17.5% (17/97) deficient. In its general dimension it was regular with 55.67%, as were the characteristics with 62.89%, hygiene measures with 61.86%, but in the risks dimension it was poor. In addition, 52.6% (51/97) of the child population has child malnutrition and 47.4% (46/97) do not present it. Similarly 46.4% (45/97) had acute malnutrition, 27.8% severe and 32.2 low size. According to Spearman's correlation, a value of 0.600 was found, with significance ($p=0.000$). It was concluded that there is a direct link between complementary feeding and child malnutrition in children from 6 to 24, Snow District, 2020.

Key words: Food, malnutrition, prevention, hygiene measures, risks.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras Claves	v
Abstrac	vii
Indice General	vii
Indice De Figuras Y Cuadros.	xi
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
2.1. Descripción del Problema	12
2.2. Pregunta de Investigación General	14
2.3 Pregunta de Investigación Específicas	14
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos	15
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcance y Limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	22
3.3. Identificación de las variables	35
IV. METODOLOGÍA	
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	36
4.2 Diseño de la Investigación	36
4.3 Operacionalización de Variables	37
4.4 Hipótesis general y específicas	38
4.5 Población – Muestra	38
4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	39
4.7 Recolección de datos	41
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos	42
V. RESULTADOS	

5.1	Presentación e interpretación de resultados	43
5.2	Contrastación de hipótesis	58
5.3	Discusión de resultados	63
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	ANEXOS	77
	Anexo 1: Matriz de consistencia	79
	Anexo 2: Instrumento de medición	81
	Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	86
	Anexo 4: Escala de valoración del instrumento	87
	Anexo 5: Base de datos SPSS	89
	Anexo 6: Documentos administrativos	99
	Anexo 7: Informe de turnitin al 28% de similitud	100

ÍNDICE DE FIGURAS Y CUADROS

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Características generales de los participantes.	44
Gráfico 2. Nivel de la alimentación complementaria.	46
Gráfico 3: Nivel de alimentación complementaria según dimensión generalidades	47
Gráfico 4: Nivel de alimentación complementaria según dimensión características.	48
Gráfico 5: Nivel de alimentación complementaria según dimensión medidas de higiene.	49
Gráfico 6: Nivel de alimentación complementaria según dimensión riesgos	50
Gráfico 7: Distribución de datos según la variable desnutrición Infantil	51
Gráfico 8: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición aguda	52
Gráfico 9: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición severa.	53
Gráfico 10: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición talla baja.	54
Gráfico 11: Niveles de alimentación complementaria, según la desnutrición infantil.	55
Gráfico 12: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión generalidades, según la desnutrición infantil.	56
Gráfico 13: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión características, según la desnutrición infantil.	57
Gráfico 14: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene, según la desnutrición infantil.	58
Gráfico 15: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión riesgos, según la desnutrición infantil.	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los participantes.	44
Tabla 2. Nivel de la alimentación complementaria.	46
Tabla 3. Nivel de alimentación complementaria según dimensión generalidades	47
Tabla 4. Nivel de alimentación complementaria según dimensión características.	48
Tabla 5. Nivel de alimentación complementaria según dimensión medidas de higiene.	49
Tabla 6. Nivel de alimentación complementaria según dimensión riesgos	50
Tabla 7. Distribución de datos según la variable desnutrición infantil	51
Tabla 8. Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición aguda.	52
Tabla 9: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición severa.	53
Tabla 10: Nivel de desnutrición infantil según dimensión talla baja.	54
Tabla 11: Niveles de alimentación complementaria, según la desnutrición infantil.	55
Tabla 12: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión generalidades, según la desnutrición infantil.	56
Tabla 13: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión característica, según la desnutrición infantil.	57
Tabla 14: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene, según la desnutrición infantil.	58
Tabla 15: Nivel de alimentación complementaria en su dimensión riesgos, según la desnutrición infantil.	60

I. INTRODUCCIÓN

El tema de la investigación se desarrolla en torno a la alimentación complementaria, la cual es una estrategia de salud que se desarrolla en base a los requerimientos del organismo del niño, el cual empieza después de los 6 meses de edad del lactante, para complementar la leche de la madre, con el fin de asegurar el abastecimiento de nutrientes y elementos necesarios para que el niño pueda desarrollarse según los estándares internacionales que indican un crecimiento y desarrollo saludable protegiéndolo contra trastornos y enfermedades como la desnutrición infantil por lo que el **objetivo principal** del presente estudio es determinar la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

Este plan de trabajo de investigación se estructura teniendo en cuenta el esquema propuesto por el Departamento de Investigación y Producción Intelectual de la Universidad Autónoma de Ica, que incluye los siguientes capítulos: En el Capítulo I, se establece una pequeña introducción del tema, así como el objetivo del estudio.

En el Capítulo II se presenta la realidad problemática, la formulación de los problemas, la justificación, así como los objetivos generales y específicos. En el capítulo III, esta sección contiene antecedentes internacionales, nacionales, regionales y / o locales, así como las bases teóricas y el marco conceptual de la investigación.

En el capítulo IV, se presenta la metodológica utilizada para el estudio, la presentación de la variable de estudio, la matriz de operacionalización, la población, la muestra y las técnicas e instrumentos para recopilar la información y las técnicas para el análisis e interpretación de datos.

En el capítulo V Se presenta el cronograma.

En el Capítulo VI Se detalla el presupuesto, detallando los recursos y materiales disponibles para el desarrollo del estudio.

En el Capítulo VII, se enumeran las Referencias bibliográficas utilizadas en el estudio utilizando el estilo de Vancouver. Finalmente, en la sección de apéndices, se presentan los documentos y herramientas utilizadas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Según la OMS ¹ en el año 2017, el 22.2% de los niños menores de 5 años de edad presentaron en el crecimiento un retraso. Además el 9% de los niños que presentaron retraso en el crecimiento fueron de África y Asia. Siendo la causa en muchos países el escaso acceso a los alimentos, especialmente alimentos saludables las cuales contribuyen a la desnutrición, la obesidad y al sobrepeso. Y en el 2017 solo el 40.7% recibió lactancia materna exclusiva.

Asimismo en los países de América Latina que presenta índices de desnutrición son México con el 40%. República Dominicana con el 21% y Perú el 37.3%. En la actualidad, Guatemala presenta más del 46.55 de prevalencia de desnutrición crónica.”¹ Además menciona que para el 2030 cerca de 900.000 niños y niñas. Padecerá desnutrición debido a una mala malnutrición. ² Por otro lado en Venezuela es un país con mayor número de subalimentación con 11,7% como también son Chile, Perú, Honduras Paraguay, las desigualdades sociales y económicas afectan en la nutrición infantil. Las desigualdades y la pobreza tiene una correlación con la desnutrición, así como el sobrepeso el cual afecta a la población infantil. ³

A nivel nacional, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) en el primer trimestre del año 2018 en el Perú, muestran una disminución de 8.7% en el 2018 en el nivel de desnutrición crónica a diferencia de 13.1% que había en el 2013. Unos de los departamentos con una tasa alta de desnutrición crónica en niños menores de 5 años de edad es Huancavelica que alcanzó 32,0% Asimismo, Lima Metropolitana presenta el porcentaje más elevado de exceso de peso con un 64.2%, seguido del resto de la costa con un 63.5%, la selva con un 51.9% y la sierra con un 45.5%. ⁴ En el

Perú, el principal problema en la población infantil es la malnutrición que se expresa por la desnutrición crónica y por la anemia, por ello es imperante que los padres de familia estén preparados para la prevención de anemia ⁵. Faviola Jiménez, nutricionista y directora de la Red Peruana de Alimentación y Nutrición expresó que los niños se deben alimentar con comida balanceada y de acuerdo a su crecimiento estos alimentos se van a ir potenciando. Cuando el niño ya deja de ser amamantado por la madre, deben consumir alimentos que sean ricos en hierro con el fin de prevenir la anemia, estos alimentos pueden ser el bofe, la carne, la sangrecita, el hígado entre otros. Durante el periodo de alimentación complementaria el infante debe consumir papillas, no debe consumir sopas, con la comida que se prepara en la casa. Según las recomendaciones de la OMS, el Minsa pone énfasis que la leche materna tiene beneficios en los niños como es proteger al niño de enfermedades, es por eso que el amamantamiento del lactante debe ser exclusiva hasta los 6 meses de edad y debería prolongarse hasta los 2 años. ⁶

El presente estudio se llevó a cabo en el Establecimiento de Salud del Distrito de Nieva, 2020. Donde en el 2016 tenemos un 40.4% de desnutrición crónica infantil, 2017: 37.9%, 2018: 39.8%, 2019: 39.7% se observó que las madres que acuden con sus niños al servicio de enfermería para el control de crecimiento y desarrollo, manifiestan que las papillas que le dan al niño es escaso, se ve afectado por el trabajo y el cuidador no asume la responsabilidad de atender al niño con los alimentos y la preparación adecuada, el niño recibe más calditos y agua de manzanilla entre comidas. En relación de los alimentos de origen animal le dan una o dos veces por semana por la limitada economía y el alto costo de los productos, frutas lo que la zona produce como plátano y papaya piña, poma rosa, cocona, lo demás entra de la costa y es costoso. El agua no

es potable y existe bastante hacinamiento lo que incrementa las enfermedades diarreicas. Agregan que a sus niños les encanta los dulces y las bebidas gasificadas. Por otro lado las madres no acuden oportunamente a sus controles porque viven en zonas muy alejadas del Establecimiento de Salud, el limitado profesional en enfermería hace que el tiempo de espera sea mas largo lo dificulta mas la probabilidad de que una madre acuda con su niño a su consulta.

En ocasiones no tienen tiempo y se olvidan. Por otro lado se observa que algunos niños que acuden a su control de crecimiento, presentan bajo peso para su edad y talla, además de llegar con la piel pálida, llorosa e inquieta y en un mal estado de higiene. Solo algunos presentan un peso adecuado en relación a su edad y talla, y el resto presenta un aumento de peso, entre otras observaciones.

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, ¿2020?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, ¿2020?
- ¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria en su dimensión características y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, ¿2020?
- ¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la

desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, ¿2020?

- ¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, ¿2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.

2.5. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.
- Establecer la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.
- Conocer la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.
- Establecer el nivel de la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.

2.6. Justificación e importancia

2.6.1 Justificación.

Justificación teórica.

La investigación se justifica debido a que analizó teorías y conceptos existentes sobre las variables de estudio para poder, brindar una perspectiva en base al conocimiento existente sobre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil para poder fundamentar los resultados que se presenten en la indagación y procesamiento de la información que se obtenga de la muestra de estudio.

Justificación práctica.

A través de los resultados obtenidos del estudio se definió como se está desarrollando la alimentación complementaria en la muestra de estudio y como esto repercute en la incidencia de la desnutrición infantil, para poder en base a ello describir y analizar de forma minuciosa lo observado y brindar las sugerencias del caso para la disminución de la problemática de estudio.

Justificación metodológica.

Esta investigación siguió un camino metodológico, teniendo en cuenta el tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental de la investigación; Asimismo, se brindó instrumentos validados y confiables, aplicados a la realidad presente, siendo válidos para situaciones similares.

2.6.2 Importancia

La importancia del estudio radica en que el conocimiento de la población sobre la alimentación complementaria, es en su mayoría empírica que surge como parte de la tradición y costumbres, donde el conocimiento brindado por el profesional en ocasiones no es entendido siendo esto peligroso puesto que esta alimentación es esencial para prevenir enfermedades o trastornos como la desnutrición

infantil, es por ello necesario la medición de esta práctica en la muestra elegida y de esta manera conocer en qué aspectos se está fallando para poder brindar una información detallada a las autoridades pertinentes y establecer mejores estrategias que eduquen principalmente a la madre a practicar una alimentación complementaria adecuada para prevenir diversas enfermedades en su niño.

2.7. Alcances y limitaciones

Espacial. La presente investigación se realizó en el departamento de Amazonas, Distrito de Nieva.

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2020.

Conceptual. Esta investigación se efectuó en razón de la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, donde se presentaron teorías y conceptos que explicaron y permitieron entender las variables. Además del uso de investigaciones anteriores para reforzar los objetivos del estudio, donde el principal propósito es de aportar en la prevención de la desnutrición infantil.

Limitaciones

En el presente estudio presentó como limitaciones la participación voluntaria de las madres de familia puesto que algunas son muy reservadas con la salud de sus niños y otras no lograr comprender la importancia de las investigaciones sociales, pero dando la explicación los objetivos se logró su participación, otra de las limitaciones fue el dinero o presupuesto siendo autofinanciado por la investigadora por lo que estuvo limitado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Acosta D. (Ecuador, 2019) empleó un enfoque descriptivo cuantitativo de corte transversal con el propósito de asociar el nivel de conocimiento que presentan las madres de niños lactantes de 6 a 24 meses y la prevalencia de la anemia, obteniendo que el 54 por ciento de las madres presenta un nivel medio en conocimientos sobre la prevención de la anemia ferropénica, el 34 por ciento un nivel alto y el 12 por ciento un nivel medio. ⁷

Iñiguez, J. (Ecuador, 2017) realizó un estudio descriptivo, cualitativo con un corte transversal con el propósito de conocer el manejo de la alimentación complementaria en los niños de 6 a 23 meses de edad que son amamantados; De acuerdo a los resultados Concluyo que los lactantes de 6 a 23 meses no tienen buen manejo de la alimentación complementaria y que más de la mitad de lactantes recibió alimentos diferentes la leche materna, de igual modo más de la mitad de lactantes presentan un estado nutricional normal; también se evidenció que un alto porcentaje de lactantes de 6 a 23 meses no tiene un consumo adecuado de alimentos pues infringen las recomendaciones en cuanto al tipo de alimentos que deben consumir, el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura de los alimentos; recomienda incentivar a la madre a acudir al control del niño sano explicándoles la importancia de una orientación continúa por parte del pediatra sobre la alimentación de su hijo/a. ⁸

Sánchez, C. (Guatemala, 2016) en su estudio descriptivo transversal, tuvo como propósito conocer las prácticas de alimentación complementaria en los niños de 6 a 11 meses 29 días de edad que amamantan, obteniendo como resultado que el 59 por ciento de las madres pensaba seguir dando de lactar al niño hasta los 2 años y el 89 por ciento seguía dando

de lactar al niño(a); asimismo el 70.2 por ciento de los niños(as) no recibió la cantidad suficiente de energía, el 60.6 por ciento menos cantidad de carbohidratos, el 73.4 por ciento menos cantidad de grasas al día y el 62.7 por ciento menos cantidad de proteínas, por tanto el 62.8 por ciento de los niños(as) presentan desnutrición crónica. Se concluyó que es importante la educación de la madre para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo bueno. Además las prácticas de alimentación complementaria no son las adecuadas por lo que influye de forma directa en el estado nutricional del infante debido a la calidad y cantidad de los alimentos, es por eso que más del 50 por ciento de los infantes presentaban un retardo en su crecimiento. ⁹

Nacionales

Quispe C, Riveros S. (Huancavelica, 2019) realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo correlacional con corte transversal con el propósito de conocer el nivel de conocimiento que tienen las madres de niños de 6 a 12 meses de edad sobre la alimentación complementaria. Con respecto a la capacidad cognitiva de la madre sobre la alimentación complementaria, se obtuvo como resultado que el 28.38 por ciento tenían un nivel alto, el 45.95 por ciento un nivel medio y el 25 por ciento un nivel bajo. Concluyéndose que la mayoría de las madres presentaron conocimientos sobre la alimentación complementaria en un nivel medio y un bajo porcentaje un nivel bajo. ¹⁰

Castro S. (Pasco, 2018) realizó un estudio descriptivo correlacional, no experimental con corte transversal con el propósito de identificar la relación de la práctica de la alimentación complementaria con la prevalencia de la anemia ferropénica en los infantes de 6 a 36 meses de edad, obteniendo como resultados que el 59.5 por ciento una

adecuada práctica de alimentación complementaria, el 58.1 por ciento una adecuada práctica de higiene y el 67.6 por ciento una adecuada preparación y asistencia; con respecto a la presencia de la anemia, el 37.8 por ciento presenta una anemia moderada. Concluyéndose que existe una relación negativa entre las variables de estudio. ¹¹

Álvarez, G; Huamani, E. y Montoya, C. (Lima, 2017) realizaron un estudio descriptivo correlacional con corte transversal, con el propósito de conocer la relación de las prácticas de alimentación de las madres con la anemia ferropénica en niño de 6 a 24 meses de edad. Se obtuvo como resultado que el 62.5 por ciento de las madres presentaban inadecuadas prácticas de alimentación con presencia de anemia ferropénica y el 43.7 por ciento presentaban una adecuada práctica de alimentación sin presencia de anemia. Se concluyó que entre las prácticas de alimentación de las madres y la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad existe una correlación positiva y significativa, eso quiere decir que si hay una práctica de alimentación adecuada entonces no hay presencia de anemia y viceversa. ¹²

Locales o regionales

Tasayco A. (Ica, 2016) realizó un estudio descriptivo cuantitativo no experimental con el propósito de identificar la relación del nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres con el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses de edad, obteniendo como resultado que el 36 por ciento de las madres estaban en un rango de edades de 23 a 29 años, el 43 por ciento de ocupación obrera, el 67 por ciento con un grado de instrucción secundaria, el 52 por ciento tenían entre 2 y 3 hijos y el 52 por ciento de estado civil conviviente. El 48 por ciento presentaron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación complementaria; en

tanto que el estado nutricional fue normal según los indicadores P/E en un 79 por ciento; T/E en un 79 por ciento; P/T en un 81 por ciento, además destacó que las madres de mayor edad y las de instrucción secundaria tenían mejor conocimiento. Se concluyó que existe relación entre las variables de estudio con un $X_2 = 20.92$.¹³

Mejía R, Meza Y, Morales L. (Ica, 2017) realizaron un estudio descriptivo cuantitativo correlacional con corte transversal, con el propósito de identificar la relación de los conocimientos materno de la alimentación complementaria con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad. Se obtuvo como resultado que el 46.7 por ciento de las madres tenían un nivel de conocimiento bajo, un 13.1 por ciento un nivel medio y el 40.2 por ciento un nivel alto. El 30.4 por ciento de los niños evaluados presentan un estado nutricional normal, el 17.4 por ciento presenta desnutrición y el 17.4 por ciento presenta sobrepeso. Se concluyó que entre las variables de estudio existe relación significativa, teniendo como resultado del chi cuadrado $p < 0,05$.¹⁴

Angulo C. (Ica, 2017) realizó un estudio cuantitativo descriptivo con corte transversal con el objetivo de conocer la alimentación complementaria de niños de 6 a 11 meses de edad y el estado nutricional, obteniendo como resultado el 56 por ciento en la calidad de alimentos, el 59 por ciento en la cantidad y el 68 por ciento en los tipos de alimentos con respecto a la alimentación complementaria; además el 83 por ciento presentaron una inadecuada higiene y manipulación de los alimentos y el 33 por ciento fue adecuada. Finalmente se concluyó que la alimentación complementaria fue inadecuada en su mayoría.¹⁵

3.2 Bases teóricas.

3.1.1 Variable alimentación complementaria

3.1.1.1 Definición de la alimentación complementaria

Son los alimentos y líquidos que se le proporciona al niño que es amamantado para complementar la leche de la madre. Según la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño, esta etapa es especialmente sensible en el desarrollo del niño. ¹⁶

Por otra parte la OMS lo considera como un proceso, el cual empieza cuando la lactancia materna ya no satisface las brinda los componentes nutricionales al niño que es amamantado, por ende, es necesario proporcionarle otros alimentos y líquidos en la alimentación de este. Por otra parte, el cambio de la lactancia materna exclusiva a otros alimentos es lo que se considera alimentación complementaria, en esta etapa de crecimiento el niño presenta necesidad de nutrientes en su alimentación y en esta parte las enfermedades incrementan a nivel mundial la tasa de desnutrición en los niños menores de 5 años. ¹⁷

De igual manera se le conoce como el suplemento de la leche de la madre, pero sin que el lactante abandone la leche materna, esto empieza cuando el lactante tiene 6 meses, a esta edad el lactante se encuentra en desarrollo y es de gran importancia para que el niño tenga un óptimo desarrollo físico y mental a los 2 y 3 años; es por eso que si el lactante no recibe una adecuada alimentación podría causar daños en su desarrollo físico y mental así como en el sistema inmunitario.

¹⁸

En el mismo contexto, es el proceso mediante el cual se le proporciona al niño diferentes alimentos a los de la leche

materna ya sea alimentos líquidos o sólidos, sin que se sustituya a la leche materna.¹⁹

3.1.1.2 Teoría de la variable

Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Esta teoría plantea que el personal de enfermería debe tener en cuenta el estado de salud, las características del lactante, la edad, el entorno familiar, las costumbres y otros elementos relevantes para la adopción del rol maternal. Para lograr este rol, la mujer se debe vincular con su hijo para adquirir competencias en el cuidado y experimentar placer de gratificación y armonía con ella misma.

El modelo de la adopción Maternal se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner:

Es considerado microsistema al entorno inmediato donde se desarrolla el rol maternal, en el cual esta las relaciones entre padre-madre, el funcionamiento familiar, el estrés y el apoyo social. En la teoría de Mercer enfatiza la importancia del padre en la adopción del rol maternal, ya que ayuda a disipar la tensión en la dualidad madre-niño.

La interacción de las personas del microsistema con la escuela o lugar de trabajo y otras entidades, es conocida como el mesosistema. Y las influencias políticas, culturales y sociales con los otros 2 sistemas es conocido como el macrosistema.

En la teoría de Mercer plantea estadios de la adquisición del rol maternal como la anticipación que inicia en la gestación; formal que inicia en el nacimiento del bebé e incluye la activación y aprendizaje del rol; informal donde la madre

desarrolla su propia manera para realizar el rol materno en base a experiencias; personal donde la mujer interioriza el rol materno y experimenta confianza, seguridad y armonía para cuidar a su bebé.

3.1.1.3 Dimensiones de la variable alimentación complementaria

Dimensión 1: Generalidades

Son los conocimientos básicos que se tiene respecto a un tema, las ideas principales, el cual permite conocer el fenómeno y objetivo de estudio, entre ellos tenemos los siguientes puntos:

Conocimiento: Es una serie de enunciados, ideas, conceptos que puede estar ordenados, claro y precisos, dando lugar al conocimiento científico caracterizado por lo analítico, objetivo, sistemático, racional y que se puede verificar mediante la experiencia; y al conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación.²⁰

Asimismo este conocimiento es en referencia a la alimentación complementaria del niño, lo cual son los distintos alimentos sólidos o líquidos que se le ofrece al niño como complemento a la leche materna.²¹

Importancia: Para un correcto desarrollo del potencial del niño durante el 1 año de edad debe tener una nutrición adecuada. Los especialistas recomiendan que los alimentos complementarios a la leche materna deben ser consumidos después de los 6 meses de edad del niño para un crecimiento saludable y desarrollo del aparato digestivo y la función renal. Asimismo para fortalecer el hierro en el bebé, a esta edad debe seguir con su alimentación de papillas, puré a base de

zapallo, batata, zanahoria y papa; puré de frutas ya sea de manzana, pera y banana; y lácteos a base de almidón de maíz.²²

Rango de edad: Cuando el proceso de la lactancia materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades del bebé, se empieza a proporcionar una alimentación complementaria, estos alimentos pueden ser líquidos o sólidos, por lo común sucede a la edad de 6 a 24 meses. En este periodo la tasa de desnutrición a nivel mundial empieza a incrementarse en menores de 5 años.²³

Dimensión 2: Características.

Es un rasgo que permite identificar algo o a alguien, este término es empleado en plural y sirve para describir diferentes realidades, en este caso sobre la alimentación complementaria, la cual presenta las siguientes características:²⁴

Cantidad: La leche materna es un alimento esencial que se debe dar con frecuencia cada vez que el bebé lo requiera. Se debe proporcionar al bebé alimentación complementaria gradualmente siendo la leche materna el alimento principal, además la cantidad que se le debe proporcionar es con respecto a la densidad energética del alimento. Así como se respeta la LME, también se respeta las señales de la alimentación complementaria como son las señales del hambre y saciedad del bebé. Es por eso que se tiene que enfocar en una cantidad concreta, la variedad y en establecer los hábitos futuros.²⁵

Hay que tener presente que el lactante tiene una capacidad gástrica no muy grande, un aproximado de 30 mililitro por kilogramo de peso, por eso se debe tener en cuenta que los alimentos que se le proporcionan al lactante con frecuencia

sean ricos en micronutrientes con alta densidad energética y una toma pequeña. ²⁶

Según el Ministerio de Salud (MINSA) ²⁷ en cuanto a cantidad y frecuencia se recomienda lo siguiente:

De 6 a 8 meses: La cantidad de 3 a 5 cucharadas de papilla que son equivalente a medio plátano mediano, con una frecuencia de 3 comidas durante la media mañana, el almuerzo y la cena.

De 9 a 11 meses: La cantidad de 5 a 7 cucharadas de alimento que son equivalentes a tres cuartos de plato mediano, con una frecuencia de 4 comidas en la media mañana, el almuerzo, media tarde y la cena.

De 12 a 23 meses: La cantidad de 7 a 10 cucharadas de alimento que son equivalentes a un plato mediano, con una frecuencia de 5 comidas en el desayuno, la media mañana, el almuerzo, media tarde y la cena.

Consistencia: La habilidad de masticación se desarrolla a los 6 y 9 meses de vida, la estimulación durante la alimentación complementaria se da en 3 etapas: en la primera etapa es en los 4 y 7 meses donde el lactante empieza a consumir alimentos en forma de papillas y se relaciona con los olores y sabores, la segunda etapa se da en los 6 y 9 meses donde el lactante empieza a consumir alimentos machacados y es ahí que se le estimula al bebé a manejar cuchara, y en la tercera etapa se da a los 9 y 15 meses donde se establece una alimentación estructurada. Estas etapas deben ser integrados en la alimentación complementaria del lactante en el desayuno, comida y cena. ²⁸

Se sugiere incrementar la consistencia de los alimentos de forma progresiva antes de los 8 y 9 meses, de manera que a los 12 meses el niño que amamanta, ya consuma el mismo

tipo de alimentos con el resto de la familia, teniendo cuidado con los sólidos ya que se pueden atragantar.²⁹

Calidad: Se sugiere que la alimentación del lactante sea variado de diferentes texturas, sabores y combinaciones con la finalidad de incentivarlo a comer. El niño debe tener su plato propio para ver la cantidad de comida que consume, además el utensilio que va a utilizar debe ser apropiado para el niño. Durante el consumo de alimentos se debe reducir las distracciones y tener en cuenta que estos periodos son de aprendizaje y amor, es por eso que se le debe hablar al niño durante la alimentación y mantener el contacto visual. Además, en la alimentación del niño se le debe proporcionar alimentos ricos en proteínas, energía, carbohidratos y micronutrientes para cubrir la brecha de energía que deja la leche materna.³⁰

Un grupo importante son las Frutas y verduras: los cuales son elementos relevantes dentro de una dieta saludable y el consumo de estos ayuda a prevenir enfermedades tales como el cáncer, la diabetes, la cardiopatía y la obesidad. De igual manera, el consumo de frutas y verduras ayudan a una adecuada digestión de otros nutrientes, así como el incremento del volumen intestinal con la finalidad de regular el apetito; además estos son importantes porque contienen vitaminas y minerales, es por esto si el niño no quiere consumir verduras entonces en su reemplazo deberá consumir frutas ya que ambos tienen los mismos valores nutricionales.³¹

Es por esto que se sugiere consumir por día, para los niños de 1 a 3 años de edad deberá comer entre 2 a 4 porciones, para los niños de 2 a 4 años de edad deberá comer de 4 a más raciones, para los niños de 5 años para adelante deberá consumir 5 porciones; cuando se habla de porción nos

referimos a una pieza de fruta fresca como es la pera, la manzana, la naranja, el plátano; con respecto al vaso de jugo de fruta se debe diluir con abundante agua; de igual manera un pequeño tazón de sopa de verduras, palitos de zanahoria, apio, pimienta o pepino; además de 2 cucharadas de vegetales cocidos y 3 cucharadas de ensalada. ³¹

Otro grupo importante son los alimentos ricos en hierro: Los alimentos de origen animal son considerados de alta biodisponibilidad porque contienen hierro y absorbe con mayor facilidad en un rango de porcentaje del 15 al 40 por ciento; además los alimentos que tiene alto contenido de hierro son de color oscuro como son las vísceras rojas ya sea de baso, riñones, hígado de pollo, bofé; también la sangre de pollo, pescado y todo tipo de carnes rojas. ³²

Asimismo existen alimentos que son peligrosos para los niños menores de 4 años, como son los cacahuates, las uvas, las nueces entre otros, debido al tamaño de estos alimentos condiciona al riesgo de broncoaspiración y hay probabilidades que los niños se lo introduzcan por curiosidad en los oídos o en las fosas nasales. ³³

Dimensión 3: Medidas de higiene

Para disminuir las enfermedades de origen alimenticio, la OMS propaga lineamientos para la preparación de los alimentos en forma higiénica como: ³⁴

- Los alimentos que son para el consumo deben ser manipulados y tratados higiénicamente y conservarlos a la temperatura adecuada. ³⁴
- Usar siempre agua potable en la preparación de los alimentos. ³⁴
- Los alimentos deben ser cocinados bien ya que el calor destruye a los microorganismos que puedan tener. ³⁴

- Los alimentos se deben mantenerse lejos de los animales ya que son portadores de gérmenes patógenos.
- Los alimentos se deben comer en el momento que esté preparada, así se pueden evitar que los gérmenes proliferen. ³⁴
- Los alimentos cocinados deben estar separados de los alimentos crudos para evitar el contacto entre ambos, así como los objetos que hayan tocado los alimentos crudos contaminado. ³⁴
- Si presenta una herida pequeña debe ser cubierta y si está infectada, no deberá tener contacto con los alimentos. ³⁴
- Las manos deben lavarse las veces que sean necesarias.

34

Lavado de manos: Las bacterias y los virus están en el medio ambiente, así como en la piel de las personas, por eso es importante que al momento de preparar los alimentos las personas se laven las manos con el fin de no transferirlos al momento de manipular los alimentos. Estas bacterias se pueden multiplicar y causar enfermedades, por eso la mejor forma de prevenirlas es lavarse constantemente con agua y jabón. La OMS recomienda lavarse las manos para mantener los alimentos seguros. ³⁵

Cuando lavarse las manos: Antes y durante la preparación de los alimentos, después de ir a los servicios higiénicos, cambiar un pañal, estornudar, manipular dinero o fumar. ³⁵

Cómo lavarse las manos: Quitarse cualquier joya que tenga puesta en las manos, luego humedecer las manos con agua tibia y aplicar jabón, frotarse las manos unos 20 segundos aproximadamente, enjuagarse las manos hasta que estén limpias y por último secarse con una toalla limpia desechable.

35

Cabe mencionar que si la persona esta enferma, no es recomendable que prepare los alimentos, debido a que se pueden contaminar fácilmente.³⁵

Temperatura de alimentos: Para la preparación de alimentos se debe seguir las siguientes recomendaciones: En la comida de los bebés no se deberá agregar sal; desmenuzar los ingredientes muy fina; lavarse las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, después de cambiar los pañales del bebé y de ir al baño; utilizar agua potable antes de consumirla y usarla al cocinar, se sugiere que debe ser hervido entre 2 y 3 minutos; lavar las frutas y verduras con mucho cuidado e incluso si se van a consumir peladas o cocidas; Cocinar completamente los alimentos en especial si son carnes rojas o blancas; se deben hervir a una temperatura de 75°C las sopas y guisos; no descongelar los alimentos a temperatura ambiente.³⁶

Higiene alimentaria: Es considerado por la OMS como un conjunto de medidas y condiciones que deben tener en las etapas de producción, transformación, transporte, almacenamiento, conservación y cocinado doméstico del alimento con el fin de preservar los alimentos en un estado óptimo para su consumo.³⁷

Lugar de alimentación: En el periodo de alimentación del niño debe sentarse en frente de otros miembros de la familiar con el fin que interactúe sin ninguna distracción ya sea móviles o la televisión. Se puede utilizar una silla apropiada para el niño en el momento de consumir los alimentos.³⁸

Dimensión 4: Riesgos

Dentro de los riesgos que se presentan en la alimentación complementaria se generan en relación del inicio, dentro de los cuales hay dos inadecuados:³⁹

Inicio temprano: (antes de los 6 meses): No es necesario que el niño inicie su alimentación complementaria antes de los 6 meses ya que puede traer consecuencias en la salud y el estado nutricional del niño que aún es amamantado como la desnutrición, disminución de la producción de la leche materna, la sobrealimentación, deshidratación, alergias alimentarias y mayor riesgo de caries dental.

Inicio tardío: la retención de la introducción de alimentos complementarios hasta después de que el lactante tenga más de 6 meses de vida puede estar relacionado con efectos adversos, incluyendo la reducción del crecimiento, la deficiencia de hierro, la función motora oral retardada, aversión a los alimentos sólidos, el desarrollo de enfermedades atópicas como el eczema, el asma, la alergia a los alimentos y la rinitis alérgica, y la diabetes tipo 1.

3.1.2 Variable desnutrición infantil

3.1.2.1 Definición de desnutrición infantil

Según la Organización Mundial de la Salud e investigadores consideran a la desnutrición como un estado de falta de uno o más nutrientes el cual ocasionan el retraso del desarrollo físico del niño, anemia, que frecuentemente afecta a niños menos de 5 años. ⁴¹

Los niños que presentan desnutrición es debido a la falta del suficiente alimento o la cantidad de micronutrientes consumidos no fueron lo suficiente para su desarrollo. ⁴²

3.1.2.2 Teoría de la variable

La teoría de la promoción de la salud

En esta teoría indica que la conducta de la persona está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Pender se enfocó en desarrollar un modelo del enfermero con fin de explicar cómo las personas toman

decisiones en el cuidado de su salud. En el modelo de la promoción de la salud enfatiza la relación de las características personales, los conocimientos, creencias, experiencias con las conductas de salud que se quiere llegar.

El modelo de la promoción de la salud se sustenta por las teorías de Albert Bandura sobre el aprendizaje social, el cual explica como los procesos cognitivos influyen en el comportamiento de las personas; y la teoría de la motivación humana de Feather donde afirma que la conducta es racional y para alcanzar un logro se da por un componente motivacional que es intencional. La probabilidad de lograr un objetivo es cuando la persona tiene una intención concreta, definida y clara.

3.1.2.3 Dimensiones de la desnutrición infantil

Dimensión 1: Desnutrición.

Es el aporte inadecuado de nutrientes esenciales en los infantes que por lo común aparecen en los niños y ocasiona daños graves en la salud de los niños como en la disminución de su tamaño corporal el cual afecta en su desarrollo, propiciando otras enfermedades. Un niño que presenta un cuadro de desnutrición, debe tener una dieta normal el cual es fraccionado en más número de comidas durante el día. Para una recuperación corta del niño es necesario que el personal de salud tenga conocimiento de que los alimentos y una atención especial hacen posible la pronta recuperación.

43

Palidez en facial: No es una afección grave a menos que se presente en las palmas de las manos, en los labios, la lengua, en el revestimiento de los ojos o en el interior de la boca. La palidez localizada se ubica en una sola extremidad y la palidez generalizada afecta a todo el cuerpo. El diagnóstico de la palidez varía en el color de la piel y la cantidad y grosos de los

vasos sanguíneos en el tejido subcutáneo. Es difícil detectar la palidez en una persona con piel oscura, en este caso solo se nota en la boca y en el revestimiento de los ojos. ⁴⁴

Crecimiento retardado: Un niño con baja estatura al promedio para su edad y sexo. La expresión de crecimiento retardado se aplica a los niños cuya estatura es inferior a la línea que marca el tercer o el quinto percentil en el consultorio del pediatra. ⁴⁵

Ojos hundidos: Mayormente la característica se presenta en los niños con cierta desnutrición, lo que indicara un necesario análisis sobre el estado nutricional del niño.

Escasa atención: El trastorno por déficit de atención, con o sin hiperactividad (TDAH) es un trastorno de base neurobiológica caracterizado por déficit de atención, impulsividad y/o hiperactividad excesiva.

Dimensión 2: Desnutrición Severa

Este es el caso cuando el aporte de nutrientes es suficiente, pero existen condiciones que impiden o dificultan el uso de los alimentos a través de diversos mecanismos, cambios en la ingesta, dificultades de absorción, aumento del uso o excreción, aumento de las demandas, entre otros. Es cuando el déficit de peso ha avanzado y ha sumado patologías en general, principalmente enfermedades del intestino y del tracto respiratorio. Su tamaño es solo superado por la desnutrición leve. ⁴⁶

Mala absorción de nutrientes: Por lo común es la incapacidad de absorber ciertos azúcares, grasas o vitaminas de los alimentos. Hay enfermedades que provocan la malabsorción, además puede significar una ingesta inadecuada de los alimentos. ⁴⁷

Infecciones intestinales: Son infecciones virales o bacterianas que causa gastroenteritis, que es la inflamación del tracto digestivo, sus síntomas incluyen los vómitos, el dolor abdominal y la diarrea. ⁴⁸

Infección respiratoria aguda: Afectan las vías respiratorias incluidas los pulmones, bronquios y las fosas nasales. Son desde las infecciones agudas como la bronquitis y la neumonía hasta las enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma. ⁴⁹

Según el Ministerio de Salud, las infecciones respiratorias agudas con infecciones causadas por microorganismos bacterianos, virales u otros, que abarca una o más áreas del aparato respiratorio presentando síntomas como la respiración ruidosa, la tos, dificultad al respirar y fiebre; las cuales tiene una duración menor de 15 días. ⁵⁰

Dimensión 3: Talla baja.

Se considera que la talla es baja cuando se sitúa por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE) de la media para la edad, sexo y grupo étnico del individuo. ⁵¹

La existencia de una talla dentro de los límites normales no excluye la posibilidad de un crecimiento patológico. Por este motivo hay que valorar siempre la velocidad de crecimiento, que depende de la edad y sexo, pero también de otros factores, como el ritmo individual de maduración, o el componente genético de la talla. ⁵¹

En general, una velocidad de crecimiento mantenida < -1 DE de la media para edad y sexo (aproximadamente el percentil 10) debe hacer considerar patología asociada. Un cambio en el percentil de crecimiento se puede producir de manera fisiológica en dos momentos de la vida de un individuo: durante los primeros dos años, en el caso de niños cuyos padres estén situados en un percentil normal-bajo de la curva

de crecimiento (hay un proceso de “adaptación” a la talla familiar), y durante la pubertad, en aquellos sujetos con retraso constitucional del crecimiento que desarrollan una pubertad retrasada. ⁵¹

3.3 Identificación de las Variables.

Variable de interés:

Alimentación complementaria

Variables de caracterización

- Generalidades
- Características
- Medidas de higiene
- Riesgos

Variable de interés:

Desnutrición infantil

Variables de caracterización

- Desnutricion
- Desnutrición Aguda
- Desnutrición severa
- Talla baja para la edad

IV. METODOLOGÍA.

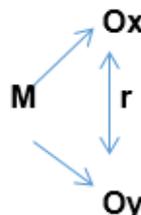
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.

Esta investigación por su finalidad es fundamental o básica, los cuales se aplica sin tener fines prácticos de forma inmediata, sino con el objetivo de aumentar el conocimiento de los principios básicos de la realidad.⁵²

La presenta investigación corresponde a un nivel descriptivo correlacional; descriptivo porque especifica las características o perfiles de una persona, grupo o fenómeno, y es correlacional porque tiene como fin evaluar la relación de las variables de estudio.⁵⁶ En el mismo contexto, la investigación es de tipo no experimental ya que no manipula las variables de manera deliberada, sino solo observa los hechos en su contexto real para después analizarlos.⁵²

4.2 Diseño de Investigación.

Se considera que la investigación sigue un diseño no experimental. Es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera.⁵⁶ La fórmula del diseño de investigación elegido es la siguiente:



Donde:

M	Muestra.
O_x	Alimentación Complementaria.
O_y	Desnutrición infantil.
r	Relación entre las variables.

4.3 Operacionalización de Variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Alimentación complementaria	Es un proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil como complemento y no como sustitución de esta. En los últimos años las recomendaciones han cambiado numerosas veces, siendo notablemente diferentes de los consejos recibidos por la generación anterior. ¹⁹	Proceso por el cual el niño se alimenta luego de los seis meses progresivamente en donde será medido por generalidades, características, medidas de higiene y riesgos resultando en un nivel óptimo regular o deficiente	Generalidades	Conocimiento. Importancia. Rango de edad	Ordinal
			Características	Cantidad. Frecuencia. Consistencia. Calidad.	Ordinal
			Medidas de higiene	Lavado de manos. Temperatura de alimentos. Higiene alimentaria. Lugar de alimentación	Ordinal
			Riesgos	Inicio temprano Inicio tardío	Ordinal
Desnutrición infantil	Estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas	Esta se desarrolla cuando hay una escases de nutrientes detectable después de una serie de análisis y se presenta en niveles agudo, Severa y talla baja	Desnutrición Aguda	Peso para la talla	Ordinal
			Desnutrición Severa	Peso para la talla	Ordinal
			Talla baja	Talla para la edad	Ordinal

4.4 Hipótesis general y específica.

Hipótesis General.

Existe una relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

Hipótesis Específicas.

- Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.
- Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.
- Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.
- Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

4.5 Población y muestra.

4.5.1 Población.

La población de estudio estuvo constituida por 129 madres niños de 6 a 24 meses del Distrito de Nieva que asisten al servicio de Crecimiento y Desarrollo, 2020.

4.5.2 Muestra.

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (129)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{129 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(129-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 97 madres

4.5.3 Muestreo

El presente estudio presenta un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los pacientes tendrán la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Madres que desean participar

Madres de niños de 6 a 24 meses.

Madres que asisten al servicio de CRED

Criterios de exclusión

Madres que no deseen participar

Madres de niños menores de 6 y mayores de 24 meses.

Madres que asisten a otros servicios

4.6 Técnicas e instrumentos: validación y confiabilidad.

4.1.1 Técnica

En esta investigación se utilizó la encuesta como técnica, ya que la obtención y elaboración de los datos se realiza de forma rápida y eficaz, además es utilizada como procedimientos en la investigación.

Las investigaciones realizadas en el ámbito sanitario utilizan esta técnica.⁵²

4.1.2 Instrumento.

Cuestionario para evaluar alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses: Esta variable fue evaluado utilizando un cuestionario de 21 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Generalidades, Características, Medidas de higiene y Riesgos.

Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la alimentación complementaria.
Autoras:	Quispe Cayetano, Christine y Riveros Quispe, Shaomi (2019).
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la alimentación complementaria
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	35 minutos
Muestra:	97 madres
Dimensiones:	<ul style="list-style-type: none">- Generalidades (4 ítems)- Características (11 ítems)- Medidas de higiene (4 ítems)- Riesgos (2 ítems)
Escala valorativa:	<ul style="list-style-type: none">- Correcta (1 punto)- Incorrecto (0 puntos)
Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la desnutrición infantil.
Autores:	Garro Escobedo, Edwin (2020).
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la desnutrición infantil
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	25 minutos

Muestra:	97 madres
Dimensiones:	- Desnutrición Aguda (4 ítems) - Desnutrición Severa (4 ítems) - Talla baja (3 ítems)
Escala	- Si (1 punto)
valorativa:	- No (0 puntos) -

Validez y confiabilidad del instrumento.

El instrumento que se empleó en la presente investigación se encuentra validado y confiabilizado, es por ello que no necesita ser sometidos a estos procesos. El instrumento que se empleó en el estudio para la variable alimentación complementaria que consigna de 21 ítems, fue el elaborado por Quispe Cayetano, Christine y Riveros Quispe, Shaomi (2019). Donde su validez, se realizó a través del juicio de expertos conformado por 05 especialistas en el área, siendo sus respuestas tabuladas y evaluadas dando una validez del 100%. En el caso de la variable Desnutrición infantil se hizo uso de un instrumento de elaboración propia que consta de 14 ítems, con una escala de Likert, el cual fue validado por juicio de expertos.

Fiabilidad.

Luego del proceso de validación por juicio de los expertos, el instrumento de alimentación complementaria se le aplicó previamente a una muestra piloto de 21 para realizar la confiabilidad del instrumento, utilizando el estadístico K de Richardson o KR20 de 0.723. Por lo cual indica que es un instrumento altamente confiable. De igual forma en el caso del instrumento de desnutrición infantil se aplicará el Alpha de Cronbach.

4.7 Recolección de datos.

La recolección de información se realizó durante los meses de Setiembre a Octubre del año 2020, donde se realizó la aplicación del cuestionario entre 1 a 3 madres por día obteniendo su totalidad en el

mes de enero, previamente a cada madre se les explico de los objetivos de la investigación, así como los beneficios enfocados en ellas y sus hijos, asegurando además su total confidencialidad.

4.8 Técnica de análisis e interpretación de datos.

Una vez que se aplicó el instrumento, a cada integrante de la muestra se realizó el proceso de organización y procesamiento de la información con el apoyo del programa Excel, donde luego fue analizado por el programa Spss 25.0 donde se expresó en tablas y gráficos los porcentajes y frecuencias observadas en los resultados de la aplicación del instrumento. Para luego identificar los niveles; malo regular o bueno del estilo de vida. Asimismo la información paso por un control de calidad, codificación y valoración antes de ser analizado por los programas correspondientes, para su posterior presentación.

Aspectos éticos.

Se tomó en cuenta los siguientes aspectos éticos:

- Permiso del establecimiento de salud: se realizó el trámite solicitando mediante un oficio dirigido al director de un centro de salud del Distrito de Nieva, con el propósito de obtener su permiso para la ejecución de los instrumentos de recolección de datos, Luego se estableció un cronograma el cual tuvo un tiempo aproximado de 25 minutos por cada persona entrevistada.
- Formulario de encuesta: Es anónima y confidencial ya que las madres no pusieron sus nombres en ella y la base de datos son de propiedad exclusiva de las entrevistadas.
- La participación de las encuestadas fue voluntaria y las respuestas no fueron mostradas individualmente sino los resultados se mostraron de forma colectiva en tablas o gráficos.

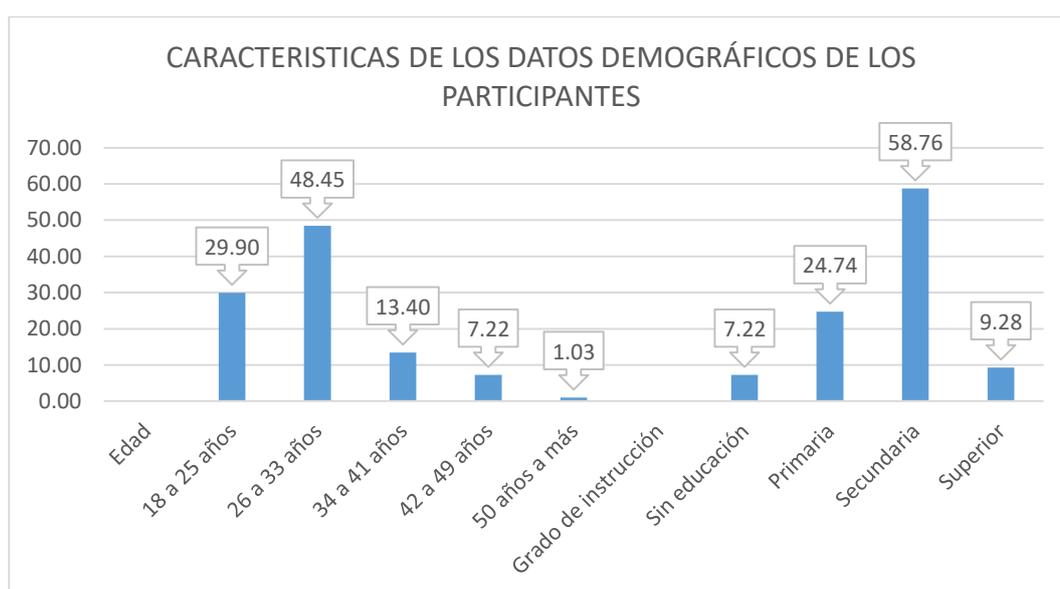
V. RESULTADOS.

5.1 Presentación de la interpretación de Resultados.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18 a 25 años	29	29.90
26 a 33 años	47	48.45
34 a 41 años	13	13.40
42 a 49 años	7	7.22
50 años a más	1	1.03
Grado de instrucción		
Sin educación	7	7.22
Primaria	24	24.74
Secundaria	57	58.76
Superior	9	9.28

Gráfico 1. Características generales de los participantes.



Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla y gráfico 1, se puede observar que 48.45%(47/97) presenta una edad entre 26 a 36 años, 29.90% (29/97) 18 a 25 años, 13.40% (13/97) 34 a 41 años, 7.22%(7/97) y 1.03% (1/97) 50 años a más. Se puede evidenciar que en una mayor proporción las madres tienen entre 26 a 33 años.

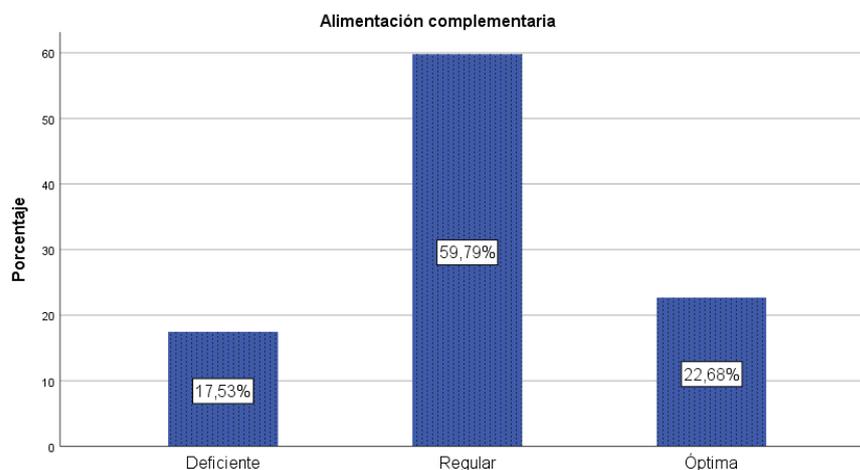
En lo referente al grado de instrucción, 58.76% (57/97) tiene un grado de instrucción de nivel secundaria, 24.74% (24/97) tiene un nivel de primaria, 9.28% (9/97) tiene un nivel de secundaria y el 7.22% (7/97) no presenta un nivel educativo. Se puede constatar que en una mayor proporción las madres tienen un grado de instrucción de secundaria.

Tabla 2. Nivel de la alimentación complementaria.

Nivel	F	%
Deficiente	17	17,5
Regular	58	59,8
Óptima	22	22,7
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2. Nivel de la alimentación complementaria.



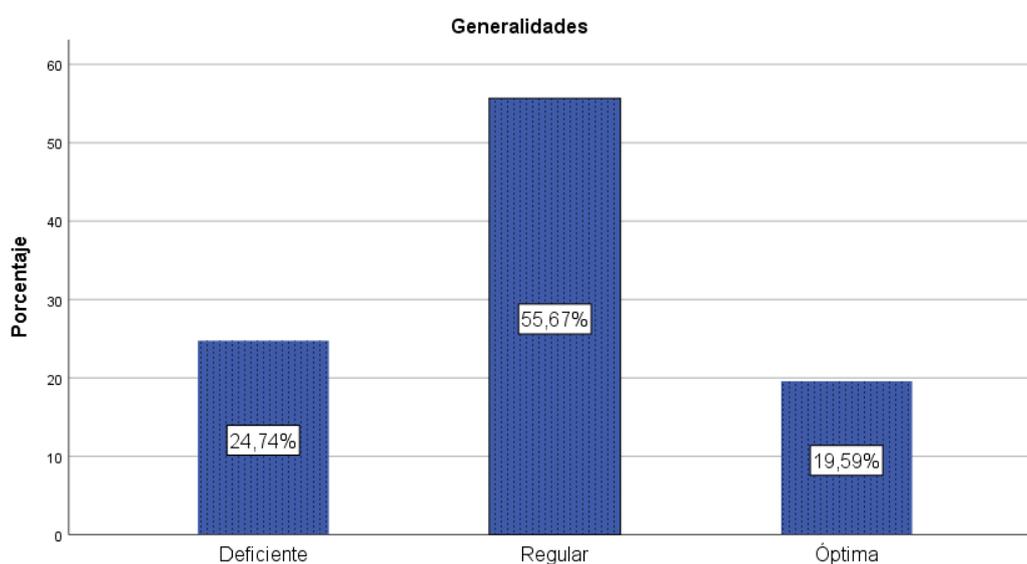
En la tabla y grafico 2, podemos observar que la alimentación complementaria en 59.8% (58/97) de las madres es regular, 22.70% (22/97) óptima y 17.5% (17/97) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la alimentación complementaria se presenta en un nivel regular en las madres.

Tabla 3. Nivel de alimentación complementaria según dimensión generalidades.

Nivel	F	%
Deficiente	24	24,7
Regular	54	55,7
Óptima	19	19,6
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3: Nivel de alimentación complementaria según dimensión generalidades.



En la tabla y grafico 3, podemos observar que la alimentación complementaria en su dimensión generalidades en 55.7% (54/97) de las madres es regular, 24.7% (24/97) óptima y 19.6% (19/97) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la

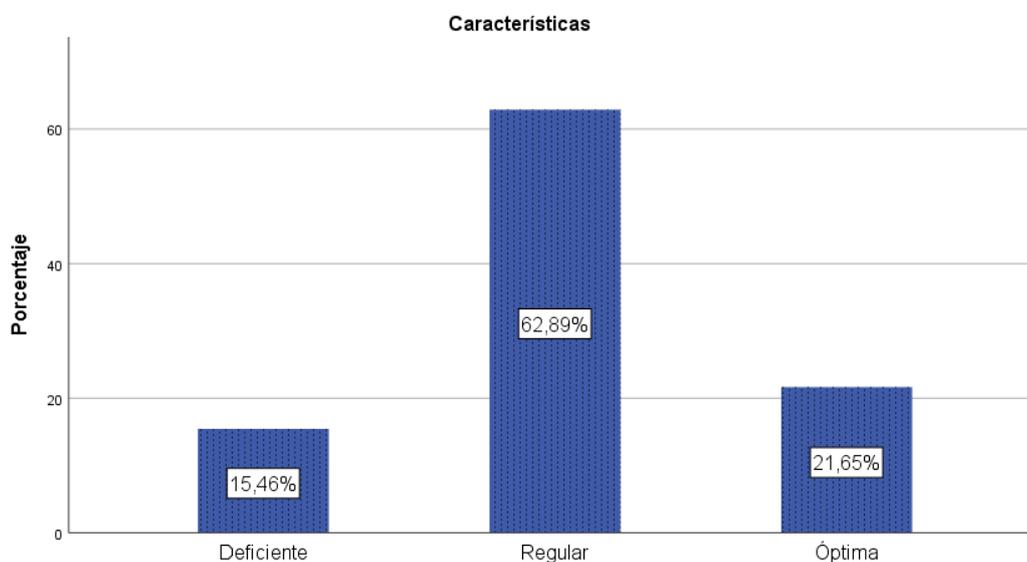
alimentación complementaria en cuanto a sus generalidades se presenta en nivel regular en las madres.

Tabla 4. Nivel de alimentación complementaria según dimensión características.

Nivel	F	%
Deficiente	15	15,5
Regular	61	62,9
Óptima	21	21,6
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4: Nivel de alimentación complementaria según dimensión características.



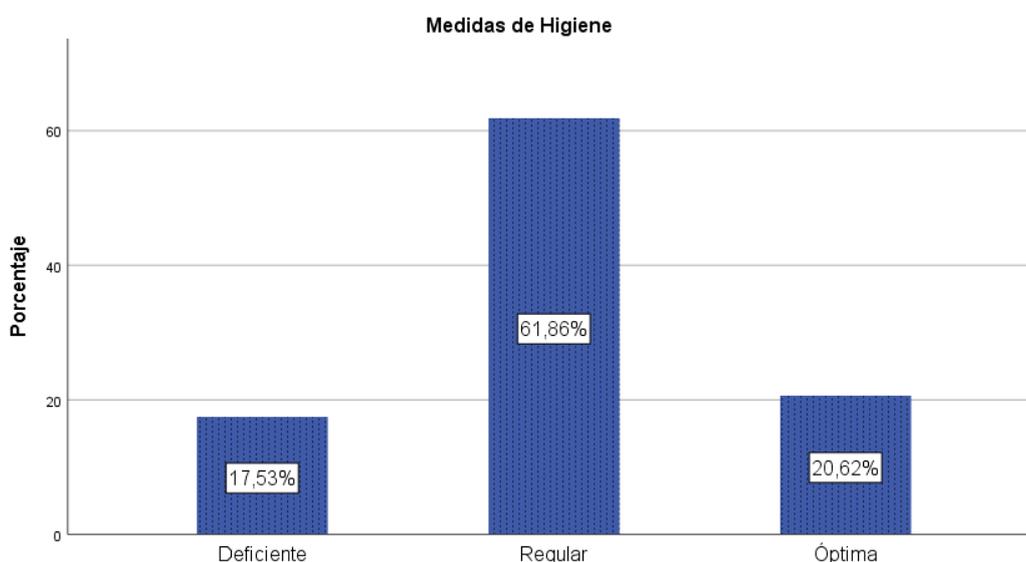
En la tabla y gráfico 4, podemos observar que la alimentación complementaria en su dimensión características en 62.9% (61/97) de las madres es regular, 21.6% (21/97) óptima y 15.5% (15/97) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la alimentación complementaria en cuanto a sus características se presenta en nivel regular en las madres.

Tabla 5. Nivel de alimentación complementaria según dimensión medidas de higiene.

Nivel	F	%
Deficiente	17	17.5
Regular	60	61.9
Óptima	20	20.6
Total	97	100.0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5: Nivel de alimentación complementaria según dimensión medidas de higiene.



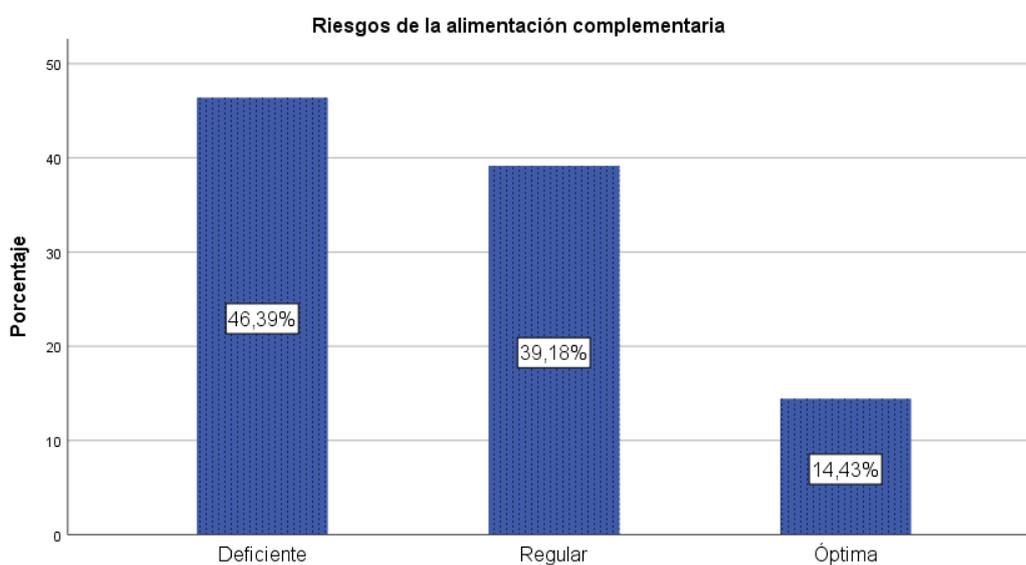
En la tabla y gráfico 5, podemos observar que la alimentación complementaria en su dimensión medidas de higiene en 61.9% (60/97) de las madres es regular, 20.6% (20/97) óptima y 17.5% (17/97) deficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la alimentación complementaria en cuanto a las medidas de higiene se presenta en nivel regular en las madres.

Tabla 6. Nivel de alimentación complementaria según dimensión riesgos.

Nivel	F	%
Deficiente	45	46,4
Regular	38	39,2
Óptima	14	14,4
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6: Nivel de alimentación complementaria según dimensión riesgos.



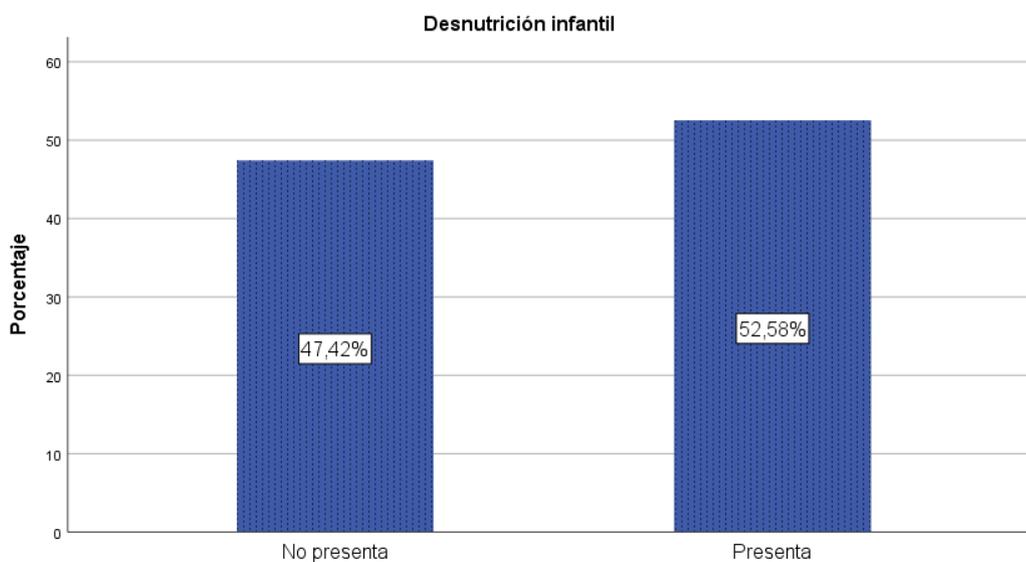
En la tabla y gráfico 6, podemos observar que la alimentación complementaria en su dimensión riesgos en 46.4% (45/97) de las madres es deficiente, 39.2% (38/97) regular y 14.4% (14/97) óptima. Se puede evidenciar que en una mayor proporción la alimentación complementaria en cuanto a los riesgos se presenta en nivel deficiente en las madres.

Tabla 7. Distribución de datos según la variable desnutrición infantil.

Nivel	F	%
No presenta	46	47,4
Presenta	51	52,6
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7: Distribución de datos según la variable desnutrición infantil.



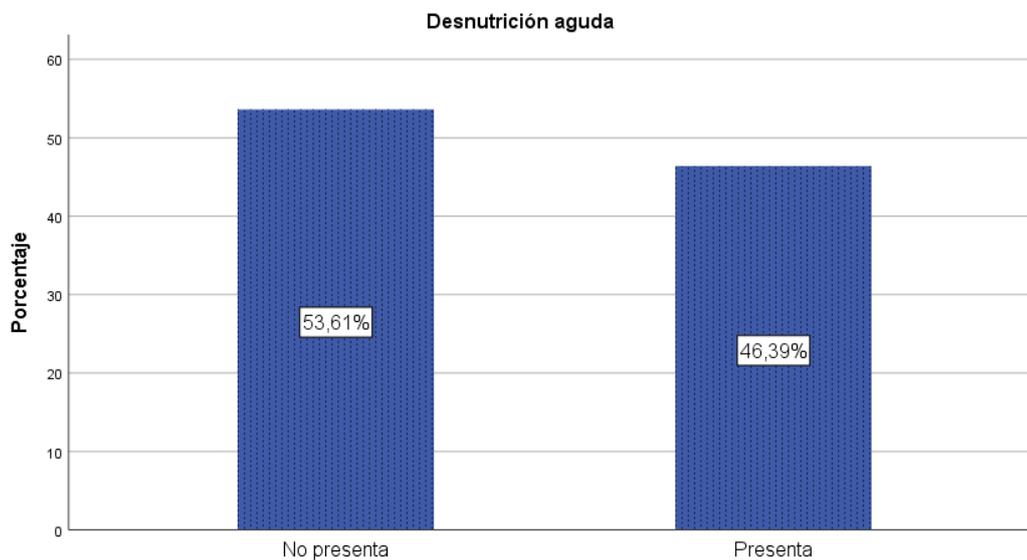
En la tabla y gráfico 7, podemos observar que el 52.6% (51/97) de la población infantil presenta desnutrición infantil y el 47.4% (46/97) no lo presenta.

Tabla 8. Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición aguda.

Nivel	F	%
No presenta	52	53,6
Presenta	45	46,4
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición aguda.



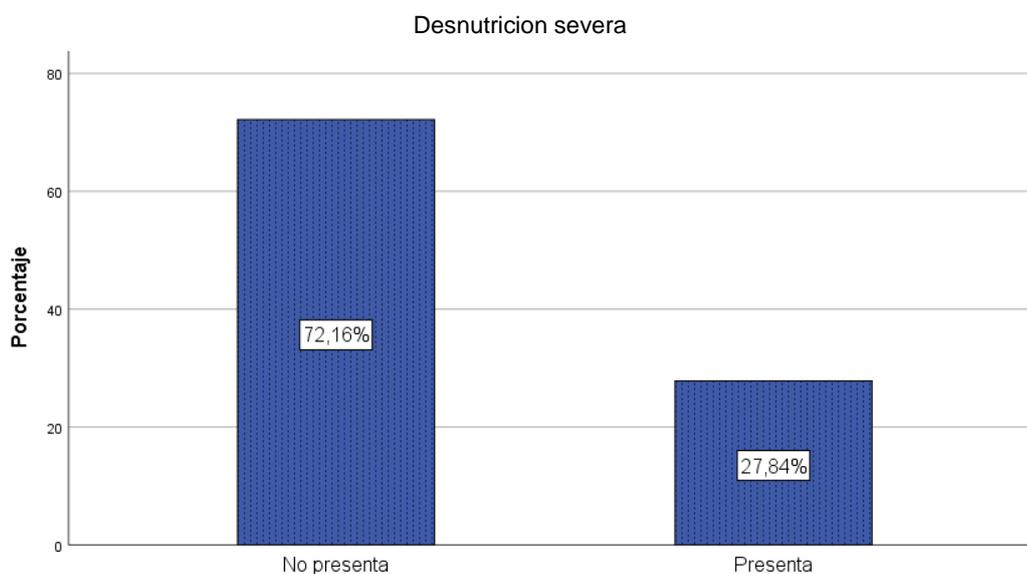
En la tabla y gráfico 8, podemos observar que el 46.4% (45/97) de la población infantil presenta desnutrición infantil aguda y el 53.6%(52/97) no lo presenta.

Tabla 9. Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición Severa

Nivel	F	%
No presenta	70	72,2
Presenta	27	27,8
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9: Nivel de desnutrición infantil según dimensión desnutrición Severa.



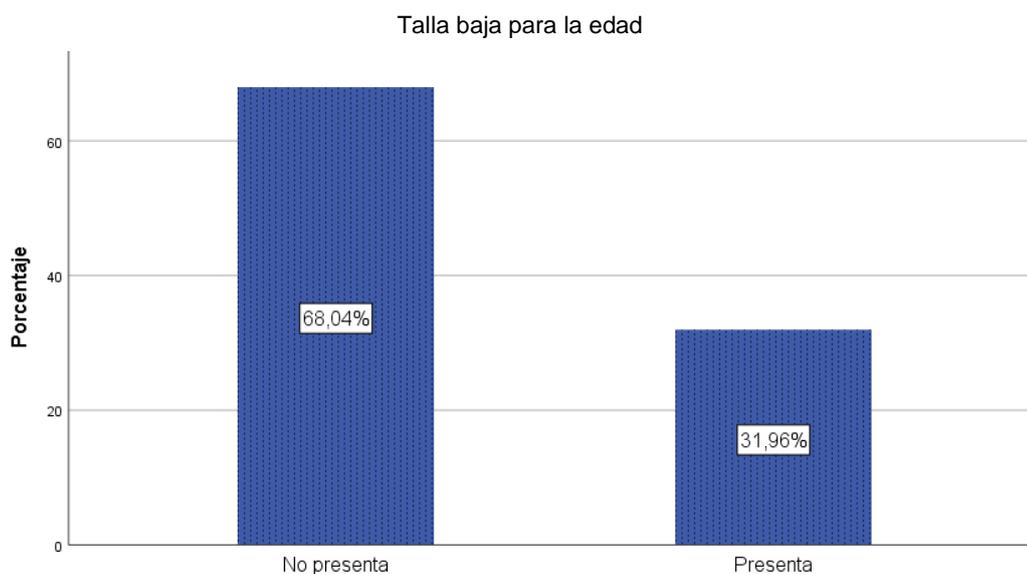
En la tabla y gráfico 9, podemos observar que el 27.8% (27/97) de la población infantil presenta desnutrición infantil Severa y el 72.2% (70/97) no lo presenta.

Tabla 10. Nivel de desnutrición infantil según dimensión Talla baja para la edad

Nivel	F	%
No presenta	66	68,0
Presenta	31	32,0
Total	97	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10: Nivel de desnutrición infantil según dimensión Talla baja para la edad.



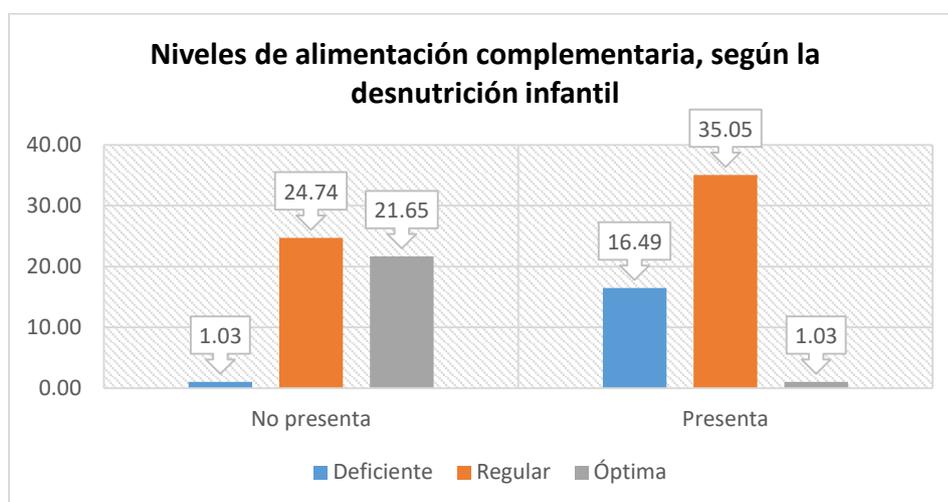
En la tabla y gráfico 10, podemos observar que el 31.96% (31/97) de la población infantil presenta Talla baja para la edad y el 68.04% (66/97) no lo presenta.

Tabla 11. Niveles de alimentación complementaria, según la desnutrición infantil.

ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	Desnutrición infantil					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	1	1.03	16	16.49	17	17.53
Regular	24	24.74	34	35.05	58	59.79
Óptima	21	21.65	1	1.03	22	22.68
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11. Niveles de alimentación complementaria, según la desnutrición infantil.



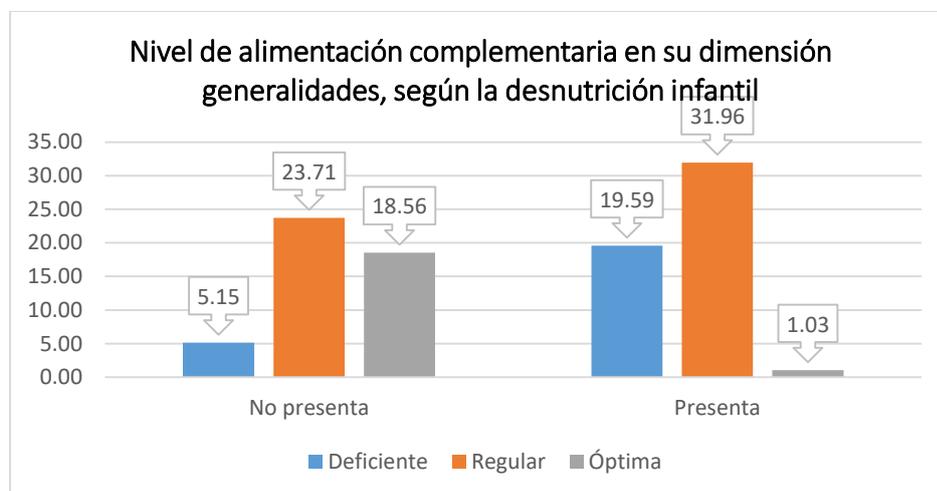
Al correlacionar la alimentación complementaria con la desnutrición infantil, se encontró que del grupo que presentó una alimentación complementaria deficiente el 1.03% (1/46) no presentó desnutrición infantil y el 16.49% (16/51) sí presentó. En el grupo con una alimentación complementaria regular el 24.74%(24/46) no presento desnutrición y 35.05% (34/51) sí. Por último en el grupo con una alimentación complementaria óptima el 21.65%(21/46) no presentó desnutrición y 1.03%(1/51) si presentó desnutrición infantil.

Tabla 12. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión generalidades, según la desnutrición infantil.

Generalidades	Desnutrición infantil					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	5	5.15	19	19.59	24	24.74
Regular	23	23.71	31	31.96	54	55.67
Óptima	18	18.56	1	1.03	19	19.59
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión generalidades, según la desnutrición infantil.



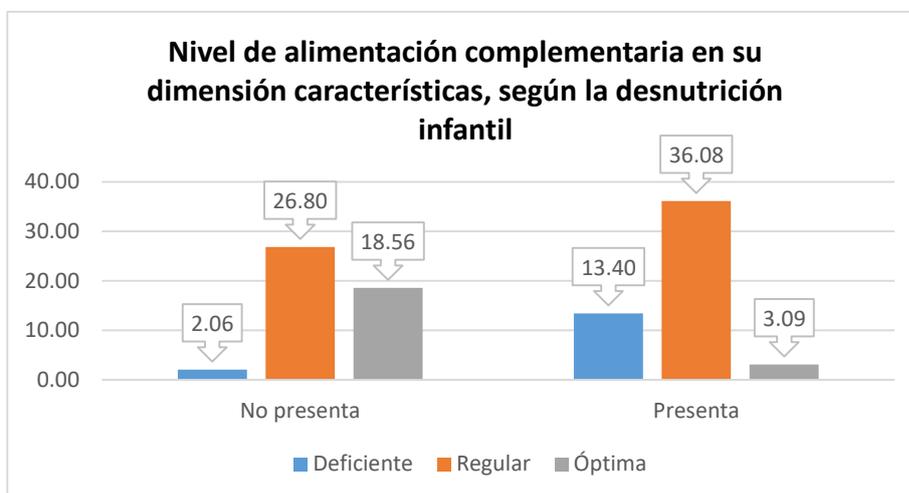
Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión generalidades con la desnutrición infantil, se encontró que del grupo que presentó una alimentación complementaria deficiente el 5.15% (5/46) no presentó desnutrición infantil y 19.59% (19/51) si presentó. En el grupo con una alimentación complementaria regular el 23.71% (23/46) no presentó desnutrición y el 31.96% (31/51) sí presentó. Por último en el grupo con una alimentación complementaria óptima el 18.56% (18/46) no presentó desnutrición y el 1.03% (1/51) si presentó desnutrición.

Tabla 13. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión características, según la desnutrición infantil.

Características	Desnutrición infantil					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	2	2.06	13	13.40	15	15.46
Regular	26	26.80	35	36.08	61	62.89
Óptima	18	18.56	3	3.09	21	21.65
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 13. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión característica, según la desnutrición infantil.



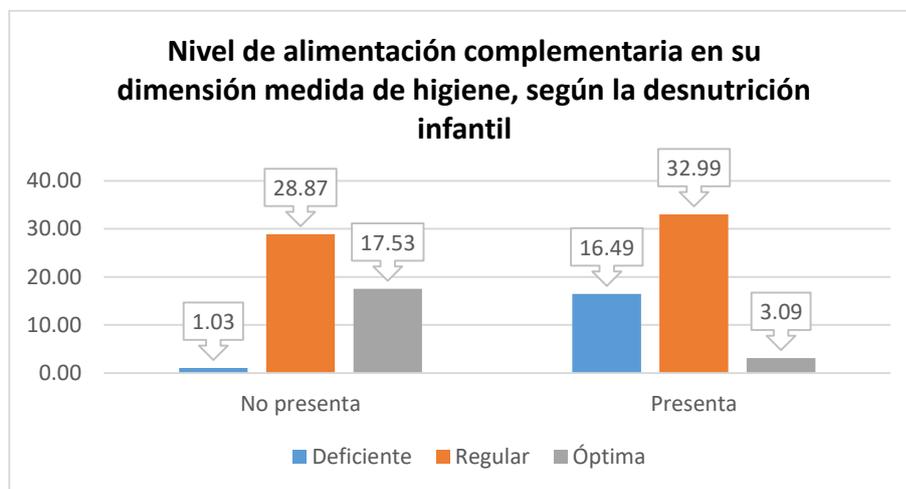
Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión características con la desnutrición infantil, se encontró que del grupo que presentan una alimentación complementaria deficiente el 2.06% (2/46) no presentó desnutrición y 13.40% (13/51) si se presentó. En el grupo con una alimentación complementaria regular el 26.80% (26/46) no presentó desnutrición y el 36.08% (35/51) sí presentó. Por último en el grupo con una alimentación complementaria óptima el 18.56% (18/46) no presentó desnutrición y el 3.09% (18/51) si presento desnutrición infantil.

Tabla 14. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene, según la desnutrición infantil.

Medidas de higiene	Desnutrición infantil					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	1	1.03	16	16.49	17	17.53
Regular	28	28.87	32	32.99	60	61.86
Óptima	17	17.53	3	3.09	20	20.62
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 14. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión medidas de higiene, según la desnutrición infantil.



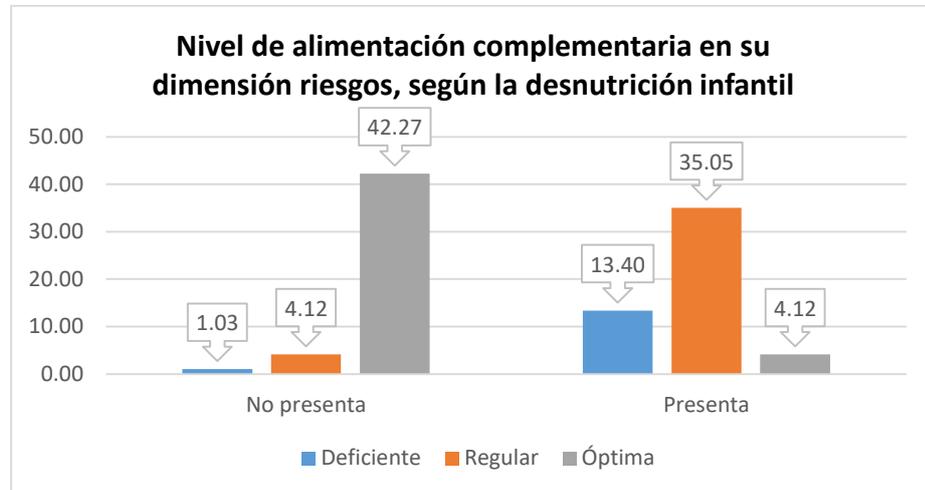
Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene con la desnutrición infantil, se encontró que del grupo que presentan una alimentación complementaria deficiente el 1.03% (1/46) no presentó desnutrición infantil y 16.49% (16/51) si presentó. En el grupo con una alimentación complementaria regular el 28.87% (28/46) no presentó desnutrición infantil y 32.99% (32/51) si presentó desnutrición infantil. Por último en el grupo con una alimentación complementaria óptima el 17.53% (17/46) no presentó desnutrición y 3.09% (3/51) si presentó desnutrición infantil.

Tabla 15. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión riesgos, según la desnutrición infantil.

Riesgos	Desnutrición infantil					
	No presenta	%	Presenta	%	Total	%
Deficiente	1	1.03	13	13.40	14	14.43
Regular	4	4.12	34	35.05	38	39.18
Óptima	41	42.27	4	4.12	45	46.39
Total	46	47.42	51	52.58	97	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 15. Nivel de alimentación complementaria en su dimensión riesgos, según la desnutrición infantil.



Al correlacionar la alimentación complementaria en su dimensión riesgos con la desnutrición infantil, se encontró que del grupo que presentan una alimentación complementaria deficiente el 1.03% (1/46) no presentó desnutrición infantil y 13.40% (13/51) si presentó. En el grupo con una alimentación complementaria regular el 4.12% (4/46) no presentó desnutrición y 35.05% (34/51) sí presentó desnutrición infantil. Por último en el grupo con una alimentación complementaria óptima el 42.27% (41/46) no presentó desnutrición infantil y 4.12% (4/51) si presentó desnutrición infantil.

5.2 Contrastación de las hipótesis.

Se realizó la contrastación de las hipótesis de alimentación complementaria y desnutrición infantil utilizando el estadístico de Rho de Spearman. Se planteó la siguiente hipótesis estadística principal.

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Alimentación complementaria	,147	97	,000	,928	97	,000
Desnutrición infantil	,166	97	,000	,927	97	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de Kolmogórov-Smirnov es un tipo de prueba no paramétrica. Las pruebas no paramétricas (también llamadas de distribución libre), utilizado para muestra mayores a 50 el cual presentó una significancia por debajo del 0.05.

Hipótesis estadística 1.

H₀: No existe una relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

H₁: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.

PRUEBA DE HIPOTESIS 1

		Alimentación complementaria (Agrupada)	Desnutrición infantil (Agrupada)
Rho de Spearman	Alimentación complementaria (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,600
		N	97
	Desnutrición infantil (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,600
		Sig. (bilateral)	,000
		N	97

Si existe relación positiva moderada la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020, según el resultado de Rho de Spearman (0.600) con una significancia ($p = 0.000$) menor al nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$.

Por lo que se dice que la alimentación complementaria y la desnutrición infantil están correlacionadas de manera significativa y positiva, siendo una correlación directa; lo que indica que si la alimentación complementaria mejora en la misma proporción habría una disminución de la desnutrición infantil y viceversa.

Hipótesis estadística 2.

H₀: No existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

H₁: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

PRUEBA DE HIPOTESIS 2

		Dimensión generalidades (Agrupada)	Desnutrición infantil (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión generalidades (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,692
		N	97
Desnutrición infantil (Agrupada)	Desnutrición infantil (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,692
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	97

Si existe relación positiva moderada entre la dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020, según el resultado de Rho de Spearman (0.692) con una significancia ($p = 0.001$) menor al nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$.

La alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil están correlacionadas de manera significativa y positiva, siendo una correlación directa; lo que indica que si la alimentación complementaria mejora en su dimensión generalidades, en la misma proporción habría una disminución de la desnutrición infantil y viceversa.

Hipótesis estadística 3.

H₀: No existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

H₁: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

PRUEBA DE HIPOTESIS 3

		Dimensión característica (Agrupada)	Desnutrición infantil (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión característica (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,637
		N	97
	Desnutrición infantil (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,637
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	97

Si existe relación positiva moderada entre la dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020, según el resultado de Rho de Spearman (0.637) con una significancia ($p = 0.000$) menor al nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$.

La alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil están correlacionadas de manera significativa y positiva, siendo una correlación directa; lo que indica que si la alimentación complementaria mejora en su dimensión característica, en la misma proporción habría una disminución de la desnutrición infantil y viceversa.

Hipótesis estadística 4.

H0: No existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

H1: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

PRUEBA DE HIPOTESIS 4

		Dimensión medida de higiene (Agrupada)		Desnutrición infantil (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión medida de higiene (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,647
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	97	97
	Desnutrición infantil (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,647	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	97	97

Si existe relación positiva moderada entre la dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020, según el resultado de Rho de Spearman (0.647) con una significancia ($p = 0.001$) menor al nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$.

La alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil están correlacionadas de manera significativa y positiva, siendo una correlación directa; lo que indica que si la alimentación complementaria mejora en su dimensión medida de higiene, en la misma proporción habría una disminución de la desnutrición infantil y viceversa.

Hipótesis estadística 5.

H0: No existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

H1: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020.

PRUEBA DE HIPOTESIS 5

		Dimensión riesgos (Agrupada)		Desnutrición infantil (Agrupada)
Rho de Spearman	Dimensión riesgos (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,641
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	97	97
	Desnutrición infantil (Agrupada)	Coeficiente de correlación	,641	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	97	97

Si existe relación positiva moderada entre la dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020, según el resultado de Rho de Spearman (0.641) con una significancia ($p = 0.001$) menor al nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$.

La alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil están correlacionadas de manera significativa y positiva, siendo una correlación directa; lo que indica que si la alimentación complementaria mejora en su dimensión riesgos, en la misma proporción habría una disminución de la desnutrición infantil y viceversa.

5.3 Discusión de resultados.

De acuerdo a los resultados se observó que la alimentación complementaria se desarrolla en un nivel regular en el 59.8% de las madres, esto presentado tanto en su dimensión generalidades con 55.7%, en sus características con 62.9%, en la medidas de higiene con 61.96% pero en su dimensión riesgos la mayoría con 46.4% presentó una alimentación complementaria deficiente. Por otro lado la desnutrición infantil estuvo presente en el 52.6% de sus hijos, 46.4% grado agudo, 27.8% Severa y 32.0% talla baja para la edad.

Estos resultados se comparan con la investigación realizada por **Iñiguez, J.** (Ecuador, 2017), donde concluyo que los lactantes de 6 a 23 meses no tienen buen manejo de la alimentación complementaria y que más de la mitad de lactantes recibió alimentos diferentes la leche materna, de igual modo más de la mitad de lactantes presentan un estado nutricional normal; también se evidenció que un alto porcentaje de lactantes de 6 a 23 meses no tiene un consumo adecuado de alimentos pues infringen las recomendaciones en cuanto al tipo de alimentos que deben

consumir, el tiempo de contacto con los alimentos nuevos, la frecuencia, cantidad y textura de los alimentos. ⁸ Lo que presenta una concordancia con el estudio donde se observó que la

alimentación complementaria en las madres se desarrolló en un nivel regular en su mayoría, lo que se relacionó con la presencia de la desnutrición infantil en sus niños, lo que implica que es necesario brindarle a la madre la preparación necesaria acerca de los procesos durante la alimentación complementaria.

Otro de los estudios es el de **Sánchez, C.** (Guatemala, 2016). Donde se encontró que las prácticas de alimentación complementaria no son las adecuadas por lo que influye de forma directa en el estado nutricional del infante debido a la calidad y cantidad de los alimentos, es por eso que más del 50% de los infantes presentaban un retardo en su crecimiento. ⁹ Lo que concuerda con la presente investigación donde se observó que la alimentación complementaria esta relaciona directamente con la presencia de desnutrición infantil, lo que a su vez perjudica al crecimiento y desarrollo del niño y por ende su salud.

En otro estudio realizado por **Mejía R, Meza Y, Morales L.** (Ica, 2017) Donde tuvo como resultado que el 30.4% de los niños evaluados presentan un estado nutricional normal, el 17.4% presenta desnutrición y el 17.4% presenta sobrepeso. ¹⁴ Lo que concuerda con la presente investigación donde la desnutrición se presentó en un porcentaje significativo del 52.6%, esto por lo que a las madres le falta algún tipo de conocimiento sobre una de la estrategias para evitar dicho problema el cual es la alimentación complementaria.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- En consideración a las bases teóricas y los resultados obtenidos se determinó que existe relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.600$).
- En consideración a las bases teóricas y los resultados obtenidos se determinó que existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24, Distrito de Nieva, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $r_s=0.692$).
- En consideración a las bases teóricas y los resultados obtenidos se determinó que existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=0.637$).
- En consideración a las bases teóricas y los resultados obtenidos se determinó que existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $r_s=0.647$).
- En consideración a las bases teóricas y los resultados obtenidos se determinó que existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.001$; $r_s=0.641$).

Recomendaciones

- Realizar talleres educativos sobre la alimentación complementaria de manera más didáctica, resaltando el porqué de la cantidad, frecuencia, consistencia y calidad de la alimentación.
- Elaborar guías y manuales de la alimentación complementaria con los alimentos que tiene la población para que la madre disponga de los insumos y logre preparar una alimentación adecuada a sus niños.
- En las visitas domiciliarias se debe resaltar las medidas de higiene en el almacenamiento y preparación de los alimentos así como el uso de agua segura.
- Articular los planes de intervención en la lucha contra la desnutrición infantil con los gobiernos locales, actores sociales, personal de salud y la familia.
- Promover un efectivo abordaje de la promoción de la salud enfocado al cuidado infantil, generando condiciones o entornos propicios para acoger prácticas saludables en la familia y comunidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU. OMS. 2018 (Internet) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/detail/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>.
2. Palma A. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. CEPAL. Comisión económica para América Latina y el Caribe. 2018 (Internet) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
3. FAO. La desigualdad agrava el hambre, la desnutrición y la obesidad en América Latina y el Caribe: Indicadores de los Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. 2018 (Internet) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/la-desigualdad-agrava-el-hambre-la-desnutricion-y-la-obesidad-en-AL>.
4. INEI. Indicadores de los Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. (Internet) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
5. Mio G, Poma L. Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. MICRORED Chiclayo-2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2019 (tesis de titulación) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4694>

6. Jiménez F. Conoce una etapa clave en la alimentación de tu hijo o hija. Rpp Noticias Plataforma virtual. (Internet) (Citado 2020 Setiembre 22) Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/conoce-una-etapa-clave-en-la-alimentacion-de-tu-hijo-o-hija-noticia-1228063>
7. Acosta D. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de anemia ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la unidad metropolitana de salud sur, Ecuador. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 16 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16217/ACOSTA%20D-Trabajo%20de%20Graduaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Iñiguez J. Manejo de la Alimentación Complementaria en Lactantes que asisten a consulta externa en el Hospital Motupe, Ecuador. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 10 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19477/1/Tesis%20Manejo%20de%20Alimentaci%C3%B3n%20Complementaria-%20Jonathan%20Leonardo%20I%C3%B1iguez%20Le%C3%B3n.pdf>.
9. Sánchez C. 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. Guatemala. 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/15/Sanchez-Alejandra.pdf>.
10. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de

2020) Recuperado de:
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Castro S. Práctica de alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses, Puesto de Salud el Misti Chaupimarca, Pasco, 2018, Lima-Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 21 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4245/TESIS_CASTRO_SUSANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Álvarez G, Huamani E, Montoya C. Prácticas de alimentación y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses Puente Piedra, 2016, Lima-Perú. 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/931/Practicas_AlvarezQui%c3%b1ones_Gaby.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
13. Tasayco A. Nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres relacionadas al estado nutricional en niños menores de 1 año Centro de Condorillo - Chincha 2016. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1467>
14. Mejía R, Meza Y, Morales L. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que asisten al consultorio CRED Centro Salud Parcona 2016. Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" De Ica (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://181.65.137.227/bitstream/handle/UNICA/2877/44.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Angulo C. Estado nutricional y alimentación complementaria en lactantes de 6 a 11 meses que asisten al consultorio de CRED en el puesto de salud la angostura, Ica – Marzo 2017. Universidad Privada San Juan Bautista, 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 8 de Enero

- de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1405>
16. Quispe A. Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Crucero 2017. Universidad Nacional Del Altiplano, 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10708>
17. OMS. Alimentación infantil. Organización Mundial De La Salud. 2017. (Internet) (citado el 16 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding/es/.
18. Paitan E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, Centro de Salud Santa Ana, Huancavelica, 2018. Perú. 2018. (Tesis de Titulación) (citado el 16 de Enero de 2020) Recuperado de:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3445/TESIS_EDITH%20KENYA%20PAITAN%20CCORA.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
19. AEP. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
20. Quispe A. Conocimiento de madres sobre alimentación complementaria y relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses de edad, Centro de Salud Crucero 2017. Universidad Nacional Del Altiplano, 2017. (Tesis de Titulación) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10708>
21. Olivares G. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y su relación con el crecimiento y desarrollo en

- niños de 6 a 12 meses del Centro Salud San Jerónimo / Huancayo – 2016. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. (Tesis de Titulación) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de: http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/76/T105T_70232081_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bagó N. Es importante la alimentación complementaria. Revista énfasis 2015 (Tesis de Titulación) (citado el 15 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://www.alimentacion.enfasis.com/notas/15782-es-importante-la-alimentacion-complementaria#:~:text=El%20car%C3%A1cter%20de%20complementario%20de,nutrientes%20esenciales%20para%20el%20crecimiento.>
23. OMS. Alimentación complementaria. Organización Mundial De La Salud. 2017. (Internet) (citado el 16 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/complementary_feeding/es/#:~:text=La%20transici%C3%B3n%20de%20la%20lactancia,los%2024%20meses%20de%20edad.
24. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. AEP. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendacio>

nes_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

26. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Ministerio de Salud. Rotafolio. alimentación complementaria. Nutri Warma. MINSA 2018 (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/402799/ROTAFOLI0001.pdf>
28. Meneses A. Alimentación Complementaria. Rev. Salud y Administración 4(9) 2016. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/09/A7_Alimentacion.pdf
29. AEP. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
30. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Rev. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3):182-201. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>

31. Aldimark. La Alimentación de 1 a 5 Años. Guías alimenticias, Colombia. 2018. (Internet) (citado el 8 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://www.aldimark.com/guia-aldimark/nutricion/nutricion-infantil/195-la-alimentacion-de-a-5-anos>.
32. INS. Importancia del consumo de alimentos de origen animal ricos en hierro. Instituto nacional de salud Ministerio de Salud, Perú. 2018. (Internet) (citado el 10 de Febrero de 2020) Recuperado de: <https://anemia.ins.gob.pe/importancia-del-consumo-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>
33. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Rev. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3):182-201. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM38No3pp182-2011390>
34. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Chavarrías M. Manos y seguridad alimentaria, cuándo y cómo lavarlas. Rev. Eroski Consumer. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.consumer.es/seguridad-alimentaria/manos-y-seguridad-alimentaria-cuando-y-como-lavarlas.html>
36. Minsalud. La comida del bebe recetas y recomendaciones. Ministerio de Salud de Argentina. 2018. (Internet) (citado el 16 de Enero de 2020) Recuperado de:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000563cnt-la-comida-del-bebe-recetas-y-recomendaciones-web.pdf>.

37. CUN. Higiene alimentaria. Clínica Universidad Navarra. 2018. (Internet) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/higiene-alimentaria>.
38. AEP. Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Asociación Española de Pediatría. 2018. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
39. Quispe C, Riveros S. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019. (Tesis de Titulación) (citado el 26 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2917/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-QUISPE%20CAYETANO%20Y%20RIVEROS%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Consultorio Pediátrico Villa Coapa. Inicio temprano vs inicio tardío de la alimentación complementaria. México, 2016. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://pediatria-villa-coapa.webnode.mx//inicio-temprano-vs-inicio-tardio-de-la-alimentacion-complementaria/>
41. OMS. Malnutrición. Organización mundial de la salud. 2020 (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
42. UNICEF. ¿Qué es la desnutrición? UNICEF Comité Español. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 2018 (Internet) (citado el 18

- de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://www.unicef.es/noticia/que-es-la-desnutricion>.
43. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014. (Tesis de titulación) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
44. Medline Plus. Palidez. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003244.htm>
45. American Academy of Pediatrics. Cuando un niño es de estatura inusualmente baja. AAP. 2018 (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/Glands-Growth-Disorders/Paginas/when-a-child-is-unusually-short.aspx>
46. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014. (Tesis de titulación) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
47. Medline Plus. Malabsorción. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. 2018 (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000299.htm>
48. Biomerieux. Infecciones gastrointestinales. bioMérieux España S.A. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
<https://www.biomerieux.es/recursos/informacion-de-la-salud/infecciones-gastrointestinales>
49. Organización Mundial de la Salud. Infecciones del tracto respiratorio. OMS 2018. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de:
https://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20afectan%20a,la%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica.

50. MINSA. Directiva sanitaria N° 061 - MINSA/DGE V.01 directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) Ministerio de Salud, Perú. 2015. (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3266.pdf>
51. Aepap. interacción de factores endógenos (genéticos, hormonales, metaAbordaje de la talla baja. 2015. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Internet) (citado el 18 de Enero de 2020) Recuperado de: <https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p85-94.pdf>
52. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores. 2014. (citado el 2 de Febrero de 2020).

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA

TÍTULO: ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, DISTRITO DE NIEVA, 2019

ESTUDIANTE: GARRO ESCOBEDO EDWIN

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020?	Determinar la relación entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Existe una relación directa entre la alimentación complementaria y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	V1: Alimentación complementaria	Generalidades	<p>Tipo: Sustantiva básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No Descriptivo – no experimental</p> <p>M → Ox M → Oy Ox ↔ r ↔ Oy</p> <p>M = Muestra O_x = Alimentación complementaria O_y = Desnutrición infantil r = Relación entre las variables</p> <p>Población: 129 madres</p> <p>Muestra: 97 madres</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de información</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Descriptivo; con gráficos de barras y tablas porcentuales.</p>	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		V2: Desnutrición infantil		Características
Problema Específico 1 ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020?	Objetivo Específico 1: Identificar la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Hipótesis Específica 1: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión generalidades y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.				Medidas de higiene
Problema Específico 2 ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020?	Objetivo Específico 2: Establecer la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Hipótesis Específica 2: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión característica y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.				Riesgos.
Problema Específico 3 ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020?	Objetivo Específico 3: Conocer la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Hipótesis Específica 3: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión medida de higiene y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.				Desnutrición Aguda
Problema Específico 4 ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020?	Objetivo Específico 4: Establecer el nivel de la relación entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Hipótesis Específica 4: Existe una relación directa entre la alimentación complementaria en su dimensión riesgos y la desnutrición infantil en niños de 6 a 24 meses, Distrito de Nieva, 2020.	Desnutrición Severa			
				Talla baja.		

Anexo 2
Instrumento de medición

Cuestionario alimentación complementaria y desnutrición infantil

Buenas tardes soy el bachiller Garro Escobedo, Edwin. El presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio de la variable alimentación complementaria y la desnutrición infantil.

Estimado paciente la siguiente encuesta tiene por finalidad conocer el nivel de la alimentación complementaria y su relación con el nivel de desnutrición infantil. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación. De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincero(a).

I. Datos Generales:

Edad

- a) 18 a 25 años () 1
- b) 26 a 33 años () 2
- c) 34 a 41 años () 3
- c) 42 a 49 años () 4
- e) 50 años a más () 5

Grado de instrucción

- a) Sin educación () 1
- b) Primaria () 2
- c) Secundaria () 3
- d) Superior () 4

II. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

DIMENSIÓN 1: GENERALIDADES

1. ¿En qué consiste la alimentación complementaria?

- a) Dar otro tipo de leche artificial, más la leche materna
- b) Iniciar con alimentos y continuar con lactancia materna
- c) Continuar con la leche materna

2. ¿Porque es importante iniciar la alimentación complementaria?

- a) Porque solo se debe brindar lactancia materna hasta los 6 meses
- b) porque el organismo del lactante está preparado para iniciar la introducción de nuevos alimentos
- c) Porque así le dijeron

3. ¿A qué edad se debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) A los 6 meses
- b) A los 5 meses
- c) A los 7 meses

4. ¿Hasta qué edad se recomienda brindar lactancia materna?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta el primer año de vida
- c) Hasta los 2 años de vida

DIMENSIÓN 2: CARACTERÍSTICAS

5. ¿Qué alimentos se deberían incluir en la alimentación complementaria?

- a) Los alimentos deben ser de forma variada (carne, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)
- a) Solo proteínas y tubérculos
- b) Solo alimentos que contengan vitaminas

6. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 6 a 8 meses?

- a) Debe comer de 2 o 3 cucharadas; hasta 5
- b) Solo una cucharada
- c) Solo lactancia materna

7. ¿Cuántas cucharadas debe comer un niño de 9 a 11 meses?

- a) Debe comer de 2 a 3 cucharadas
- b) Debe comer de 5 a 7 cucharadas
- c) Solo lactancia materna

8. ¿Cuántas veces al día le da de lactar a su niño?

- a) De 7 a 8 veces durante el día y la noche
- b) Cada 2 horas durante el día y la noche
- c) No brindarle lactancia materna

9. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 6- 8 meses de edad?

- a) De 2 a 3 comidas por día
- b) Solo una comida por día
- c) Solo una comida por día más lactancia materna

10. ¿Cuántas comidas al día debe recibir un lactante de 9-11 meses?

- a) De 2 a 3 comidas por día
- b) De 3 a 4 comidas por da
- c) Solo una comida por día más lactancia materna

11. ¿qué consistencia de alimentos se debe evitar durante la alimentación complementaria?

- a) Evitar alimentos de preparación líquida (jugos , refrescos , sopas)
- b) Evitar alimentos semisólidos
- c) Evitar alimentos como papillas o machacados

12. ¿Con que alimentos se debe iniciar la alimentación complementaria?

- a) Empezar con sopas y luego darle poco a poco el segundo.
- b) Empezar con papillas, luego comidas picadas y por ultimo alimentos de la olla familiar.
- c) Empezar con líquidos y frutas

13. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 6 a 8 meses?

- a) Alimentos de tipo solido
- b) Alimentos de tipo liquido
- c) Alimentos de tipo aplastados o purés

14. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos para un niño de 9 a 11 meses?

- a) Continuar con la lactancia materna e incluir alimentos picados y triturados
- b) Solo alimentos líquidos
- c) Continuar con papillas más lactancia materna

15. ¿Qué alimentos debería consumir su niño?

- a) Debe consumir alimentos de origen animal (yema de huevo, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo)
- b) Debe consumir alimentos envasados, embutidos o precocidos
- c) Debe consumir alimentos leches artificiales, comidas líquidas

DIMENSIÓN 3: MEDIDAS DE HIGIENE

16. ¿Una de las formas para evitar la contaminación de los alimentos cocinados es?

- a) Consumirlos fríos
- b) Consumirlos recalentados
- c) Consumirlos de manera instantánea después de cocinarlos

17. ¿Una de las formas para evitar que el niño o niña se enferme al consumir los alimentos es?

- a) Recalentar los alimentos varias veces
- b) Realiza el lavado de manos, además de la higiene de los alimentos, utensilios y ambiente
- c) Realiza solo higiene de alimentos

18. ¿Que debe tener en cuenta al preparar los alimentos?

- a) Realizar el lavado de manos en todo momento y siempre que haga uso de los servicios higiénicos
- b) Preparar los alimentos en cualquier ambiente
- c) Solo lavar los alimentos que están sucios

19. ¿Cuál cree usted que debe ser el lugar adecuado para alimentar a su niño o niña?

- a) En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito
- b) En la cocina bien limpia más el televisor prendido
- c) En el comedor junto con la familia y sin distracciones

DIMENSIÓN 4: RIESGOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

20. ¿Cuáles son el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de manera temprana, es decir antes de los 6 meses?

- a) Puede causar caries dental, desnutrición y alergia alimentaria
- b) No causa ningún riesgo.
- c) Ayuda en el crecimiento y desarrollo.

21. ¿Cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria de forma tardía, es decir después de los 6 meses?

- a) Mejora la aceptación de nuevos alimentos
- b) Retraso en su crecimiento y desarrollo, rechazo a los alimentos, anemia
- c) No causa ningún riesgo.

III. DESNUTRICIÓN INFANTIL

TITULO: ESTADO NUTRICIONAL.

FICHA DE VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO.

Datos de identificación:

- + Fecha de valoración: _____
- + Fecha de nacimiento: _____
- + Edad cronológica _____
- + Peso actual: _____
- + Talla actual: _____
- + Sexo: _____

Estado nutricional.

Dimensiones	indicadores	Situación del niño
Peso para la talla P/E	Sobrepeso	
	Normal	
	Desnutricion	
Peso para la talla P/T	Obesidad	
	Sobrepeso	
	Normal	
	Desnutricion Aguda	
	Desnutricion Severa	
Talla para la edad T/E	Alto	
	Normal	
	Talla baja	

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición.

Anexo 4
Escala de valoración del instrumento

Variable 1: Alimentación complementaria.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación		
		Deficiente	Regular	Óptima
Global	21-42	21-27	28-34	35-42
Generalidades	4-8	4-5	6-7	8
Características	11-22	11-14	15-18	19-22
Medidas de higiene	4-8	4-5	6-7	8
Riesgos	2-4	2-2.6	2.7-3	4

Variable 2: Desnutrición Infantil.

Escala/dimensiones	RANGO DE PUNTUACIONES	Evaluación de puntuación	
		No presenta	Presenta
Global	0-11	0-5	6-11
Desnutrición aguda	0-4	0-2	3-4
Desnutrición Severa	0-4	0-2	3-4
Talla baja	0-3	0-1	2-3

Anexo 5
Base de datos SPSS

Base de datos.

Variable 1: Alimentación complementaria.

*Data_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

14 : Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	var									
1	1		2	1	1	3	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	3										
2	2		3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	3	2									
3	1		2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3									
4	1		2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2									
5	2		4	3	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2									
6	2		2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2								
7	4		3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3									
8	1		2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	3	3									
9	1		2	2	2	3	2	2	1	2	2	3	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2									
10	1		2	1	2	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	2									
11	2		2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2									
12	4		2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
13	2		2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1								
14	4		3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2									
15	2		2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2									
16	2		2	2	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	1	3	2	3									
17	2		3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3	3									
18	3		2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1									
19	3		3	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1									
20	2		3	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2									
21	1		3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2									
22	3		3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1									
23	2		2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3									
24	2		1	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2									
25	4		3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2									
26	2		3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2									
27	4		4	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



14 :

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	var							
28	1		4	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3							
29	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2							
30	2		3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2							
31	1		3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2							
32	3		3	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2							
33	4		3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2							
34	2		3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2							
35	2		3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2							
36	2		1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
37	3		3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2							
38	2		3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2							
39	3		3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2							
40	2		4	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2							
41	2		3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2							
42	2		3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2							
43	1		3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2							
44	4		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3							
45	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2							
46	1		1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
47	2		2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2							
48	2		3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1							
49	1		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
50	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	1	3	2							
51	3		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3							
52	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3							
53	2		1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2							
54	1		4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1							

Vista de datos Vista de variables

*Data_variable1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	var								
55	1		3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2								
56	2		3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	2	2	1	3	2								
57	2		3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	1	1	3	2	3	3	2	1	1	3	2	3								
58	1		3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3								
59	1		3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2								
60	5		3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2								
61	3		3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2								
62	2		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2								
63	1		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3	2								
64	1		3	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2								
65	1		3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2								
66	1		3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2								
67	2		3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3								
68	2		3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3								
69	2		2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2								
70	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2								
71	3		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2								
72	3		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
73	2		3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2								
74	2		4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1								
75	1		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2								
76	3		4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3	2							
77	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3								
78	2		3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3								
79	2		2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2								
80	1		1	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2								
R1	2		3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



14 :

Visible: 23 de 23 variables

	Edad	Grado_instruccion	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	var									
82	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	2	1	2	3										
83	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3										
84	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2										
85	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3										
86	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2										
87	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
88	1	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2										
89	2	4	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1										
90	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
91	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	3										
92	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3										
93	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3										
94	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2										
95	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	1	1	3	2	3										
96	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3										
97	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2										
98																																	
99																																	
100																																	
101																																	
102																																	
103																																	
104																																	
105																																	
106																																	
107																																	
108																																	

Vista de datos Vista de variables

Variable 2: Desnutrición infantil.

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Items01	Items02	Items03	Items04	Items05	Items06	Items07	Items08	Items09	Items10	Items11	var	var	var	var
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				
3	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
4	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
5	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
6	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
7	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
9	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
10	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
11	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
12	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				
14	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
15	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
16	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
17	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
18	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
19	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
20	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
21	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
22	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
23	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				
25	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
26	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
27	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
28	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
29	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
30	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
31	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
32	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
33	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
34	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
35	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Items01	Items02	Items03	Items04	Items05	Items06	Items07	Items08	Items09	Items10	Items11	var	var	var	var
36	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
37	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
38	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
39	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1				
40	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
41	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
42	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
43	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
44	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
45	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
46	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				
47	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
48	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
49	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
50	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
51	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
52	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
53	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
54	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
55	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
56	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
57	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
58	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1				
59	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
60	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
61	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
62	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
63	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
64	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
65	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
66	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
67	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
68	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
69	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
70	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0				

*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 11 de 11 variables

	Ítems01	Ítems02	Ítems03	Ítems04	Ítems05	Ítems06	Ítems07	Ítems08	Ítems09	Ítems10	Ítems11	var	var	var	var
71	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
72	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0				
73	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
74	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0				
75	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1				
76	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
77	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0				
78	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
79	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0				
80	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1				
81	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0				
82	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
83	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
84	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
85	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0				
86	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
87	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0				
88	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
89	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0				
90	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
91	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0				
92	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1				
93	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1				
94	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0				
95	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0				
96	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1				
97	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1				
98															
99															
100															
101															
102															
103															
104															
105															

Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Alimentación complementaria.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	97	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	97	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	21

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	40,70	45,858	,583	,873
Item2	40,73	45,969	,596	,873
Item3	40,85	46,590	,569	,874
Item4	40,75	45,896	,542	,874
Item5	40,73	46,927	,428	,878
Item6	40,91	46,856	,396	,879
Item7	40,67	47,723	,361	,880
Item8	40,70	46,253	,597	,873
Item9	40,80	45,617	,608	,873
Item10	40,89	45,872	,482	,876
Item11	40,81	47,340	,404	,878
Item12	40,89	46,039	,329	,884
Item13	40,57	44,831	,563	,873
Item14	40,66	46,789	,432	,878
Item15	40,68	46,074	,629	,873
Item16	40,78	45,609	,632	,872
Item17	40,76	46,474	,432	,878
Item18	40,80	47,242	,409	,878
Item19	40,85	46,070	,324	,884
Item20	40,49	44,690	,597	,872
Item21	40,64	46,566	,465	,877

Variable 2: Desnutrición infantil.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	97	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	97	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,862	14

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	26,35	22,188	,672	,845
Item2	26,39	22,053	,717	,843
Item3	26,52	22,898	,594	,850
Item4	26,43	22,352	,604	,848
Item5	26,41	22,766	,527	,852
Item6	26,56	22,666	,484	,855
Item7	26,28	23,224	,520	,853
Item8	26,37	22,652	,652	,847
Item9	26,48	22,419	,626	,847
Item10	26,46	23,626	,347	,862
Item11	26,49	23,753	,376	,860
Item12	26,60	23,097	,271	,874
Item13	26,21	21,790	,577	,849
Item14	26,34	22,977	,471	,855

Anexo 6
Documentos administrativos.

Anexo 7: Informe de turnitin al 24% de similitud

ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES, DISTRITO DE NIEVA, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomaica.edu.pe Fuente de Internet	18%
2	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%