# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

## ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Tesis**

**Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024**


Asesor:

Mag. Cuadros Tairo, Luz Maribel

Autores:

Jimenez Guevara, Lida

Mamani Quispe, Katy Erika


Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco - Cusco - Perú

2025

Universidad Tecnológica de los Andes

*Transformando vidas*

**Acta N°: 018**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de **Cusco**, a los **05** días del mes de **Junio** del **2025**, siendo las **09:00** am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral **N° 0103-2025-UTEA- FO2-FCS-EPE-SD** de la Escuela Profesional de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la SALUD:

| | |
|---|---|
| Presidente : | Dra: Olarte Calderon, Yrene |
| Dictaminante: | Mag: Soto Trelles, Rosslusa |
| Replicante : | Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe |

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

☒ Tesis ☐ Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:
**Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco - 2024**

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Bach: **Mamani Quispe, Katy Erika**

Bach: **Jimenez Guevara, Lida**

(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) APROBADO (S):

Por: **Unanimidad**

(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

| **Bachiller** (Apellidos y Nombres) | **Calificación** (**) |
|---|---|
| **Bach: Mamani Quispe, Katy Erika** | **Aprobada** |
| **Bach: Jimenez Guevara, Lida** | **Aprobada** |

Siendo las **10:35 am** horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: **Dra. Olarte Calderon, Yrene**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres ) (Firma)

Dictaminante: **Mag. Soto Trelles, Rosslusa**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres ) (Firma)

Replicante: **Mag. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe**
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres) (Firma)

Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, 2024.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

| 23% | 20% | 9% | 12% |
|---|---|---|---|
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes<br>Trabajo del estudiante | 5% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe<br>Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ujcm.edu.pe<br>Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unu.edu.pe<br>Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.untumbes.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.unsch.edu.pe<br>Fuente de Internet | 1% |
| 7 | hdl.handle.net<br>Fuente de Internet | 1% |

**Metadatos**

| Datos del Autor | | |
|---|---|---|
| Apellidos y nombres | : | Jimenez Guevara, Lida<br>Mamani Quispe, Katy Erika |
| Tipo de documento de Identidad | : | DNI |
| Número de documento de Identidad | : | 45234008<br>75836130 |
| URL ORCID | : | - |
| **Datos del Asesor** | | |
| Apellidos y nombres | : | Mag. Cuadros Tairo, Luz Maribel |
| Tipo de documento de Identidad | : | DNI |
| Número de documento de Identidad | : | 23982261 |
| URL ORCID | : | https://orcid.org/0000-0003-4647-2866 |
| **Datos de la Investigación** | | |
| Facultad | : | Ciencias de la salud |
| Escuela profesional | : | Enfermería |
| Línea de Investigación | : | Salud Pública |
| Rango de años en que se realizó la investigación | : | Diciembre 2023 – Junio 2025 |
| Fuente de financiamiento | : | Autofinanciada |
| Porcentaje de similitud | : | 23% |
| URL de OCDE | : | https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 |

## Dedicatoria

A Dios, por guiarme y darme las fuerzas necesarias para la culminación de mi carrera profesional.

A mis padres Virginia Quispe Condo y Sixto Máximo Mamani Yanqui por brindarme todo su apoyo, también dedico a mi tío José quien siempre estuvo apoyándome en todo momento. Finalmente dedico a mi hija quien cada día me da la fuerza para finalizar este proyecto.

Katy Erika Mamani Quispe

A mis queridos padres, Purificación Guevara Marmanillo y Julio Jiménez Baca, por ser unos padres ejemplares, por su sacrificio y esfuerzo, por brindarme una profesión, todo lo que soy se los debo a ellos. Y también a mis queridas hermanas que siempre estuvieron apoyándome de manera incondicional, deseándome los mejores éxitos, que me guiaron hasta conseguir mi objetivo.

Lida Jiménez Guevara

**Agradecimiento**

A nuestra asesora Mag. Luz Maribel Cuadros Tairo por la dedicación y apoyo que nos ha brindado en el transcurso de nuestro trabajo.

Hacer un agradecimiento especial a nuestra casa de estudios, Universidad Tecnológica de los Andes.

A nuestra Escuela Profesional de Enfermería y a nuestros docentes.

También agradecemos al Centro de Salud San Jerónimo y a todo el personal, en especial a la Licenciada Matilde Fernández Flores quien nos ha brindado las facilidades para acceder al recojo de datos.

Agradecimiento también a las madres de familia, quienes tienen niños entre 6 a 24 meses, quienes nos brindaron información y fueron parte de los resultados de la investigación, nuestro sincero agradecimiento.

Katy Erika y Lida

**Resumen**

La presente investigación responde al objetivo de determinar la relación entre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 06 meses a 2 años en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024. La metodología responde al enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo básico o puro, nivel descriptivo, la población estuvo conformada por 244 madres o cuidadores de los niños de 6 a 24 meses que realizan su control CRED en el centro de salud de San Jerónimo – Cusco, la muestra se eligió mediante la técnica de muestreo probabilística, determinando que la muestra fue igual a 150 madres o cuidadores de niños de 6 a 24 meses, la técnica para el recojo de datos fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario, los resultados refieren lo siguiente: El análisis concluye que existe una relación fuerte entre la alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, en 2024. El valor de significancia obtenido, de 0,006, es inferior al umbral de 0,050, lo que permite aceptar la hipótesis alterna y confirma la relación significativa entre las variables. Se concluye que el coeficiente de correlación de 0,872 señala una relación positiva y fuerte, indicando que una mejor calidad en la alimentación complementaria está vinculada con una mejora en el estado nutricional de los niños.

***Palabras clave*:** Alimentación complementaria, estado nutricional, niños, Centro de salud.

**Abstract**

The present research responds to the principle of determining the relationship between complementary feeding and nutritional status in children from 06 months to 2 years at the San Jerónimo Health Center - Cusco, 2024. The methodology responds to the quantitative approach, non-experimental design, basic type or pure, descriptive level, the population was made up of 244 children from 6 to 24 months who perform out their CRED control at the San Jerónimo - Cusco health center, the sample was chosen using the sampling technique probabilistic, determining that the sample was equal to 150 children from 6 to 24 months, therefore a census sample was determined, the technique for data collection was the survey, and the instrument was the questionnaire, the results refer to the following: analysis concludes that there is a significant and strong relationship between complementary feeding and nutritional status in children aged 6 to 24 months treated at the San Jerónimo Health Center, Cusco, in 2024. The significance value obtained, of 0.006, is lower than the threshold of 00.50, which allows the alternative hypothesis to be accepted and confirms the significant relationship between the variables. In this way, the correlation coefficient of 0.872 indicates a positive and strong relationship, indicating that better quality in complementary feeding is linked to an improvement in the nutritional status of children.

**Keywords:** Nutritional status, complementary feeding, children, health center.

# Índice

Pág.

Portada ..... i

Acta de sustentación ..... ii

Reporte de similitud ..... iii

Metadatos ..... iv

Dedicatoria ..... v

Agradecimiento ..... vi

Resumen ..... vii

Abstract ..... viii

Índice ..... ix

Índice de tablas ..... xi

Índice de anexos ..... xiii

**I. Introducción** ..... 14

**II. Planteamiento del problema** ..... 17

2.1. Descripción y formulación del problema ..... 17

2.2. Objetivos ..... 20

2.2.1. Objetivo General ..... 20

2.2.2. Objetivos Específicos ..... 20

2.3. Justificación e importancia ..... 21

2.4. Hipótesis ..... 22

2.5. Variables ..... 23

**III. Marco teórico** ..... 27

3.1. Antecedentes ..... 27

3.2. Bases Teóricas ..... 40

3.3. Definición de términos ..... 61

**IV. Metodología** ..... 65

4.1. Tipo y nivel de investigación ..... 65

4.2. Ámbito temporal y espacial ..... 66

4.3. Población y muestra de estudio ..... 67

4.4. Instrumentos. ..... 68

4.5. Procedimiento ..... 69

4.6. Análisis de datos estadístico ..... 69

4.7. Consideraciones éticas ..... 70

**V. Resultados y discusión** ..... 71

**VI. Conclusiones** ..... 106

**VII. Recomendaciones** ..... 109

**VIII. Referencias** ..... 111

**IX. Anexos** ..... 116

## Índice de tablas

**Tabla 1** Operacionalización de Variables ..... 24

**Tabla 2** Clasificación de talla y peso de los niños menores de 2 años ..... 53

**Tabla 3** *Alimentación complementaria* ..... 71

**Tabla 4** *Tipos de los alimentos* ..... 73

**Tabla 5** *Suplementación* ..... 75

**Tabla 6** *Cantidad y forma de alimentación* ..... 77

**Tabla 7** Lactancia ..... 79

**Tabla 8** *Estado Nutricional* ..... 81

**Tabla 9** *Peso/Edad* ..... 83

**Tabla 10** Talla/Edad ..... 85

**Tabla 11** Alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024 ..... 87

**Tabla 12** Relación entre los tipos de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024 ..... 88

**Tabla 13** Relación entre la suplementación y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024 ..... 89

**Tabla 14** Relación entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024 ..... 90

**Tabla 15** Relación entre la lactancia y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024 ..... 91

**Tabla 16** *Pruebas de normalidad* ..... 92

**Tabla 17** *Comprobación de la hipótesis general* ..... 94

**Tabla 18** *Comprobación de hipótesis específica 1* ..... 95

**Tabla 19** *Comprobación de hipótesis específica 2* ..... 96

**Tabla 20** *Comprobación de la hipótesis específica 3* ..... 97

**Tabla 21** *Comprobación de la hipótesis específica 4* ..... 98

## Índice de anexos

**Anexo 01** Matriz de consistencia ..... 117

**Anexo 02** Autorización para la aplicación de la investigación ..... 119

**Anexo 03** Validación del instrumento por juicio de expertos ..... 120

**Anexo 04** Instrumento de recolección de datos ..... 131

**Anexo 05** Cartilla se usó para determinar el estado nutricional de los niños ..... 137

**Anexo 06** Base de datos ..... 131

**Anexo 07** Galería fotográfica ..... 137

# I. Introducción

La presente investigación se hizo con el fin de determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, en el año 2024, dentro de la investigación se hizo un análisis sobre la alimentación complementaria, que constituye un proceso clave en el desarrollo del niño, pues le permite experimentar nuevas texturas y sabores, al tiempo que fortalece habilidades motoras como la masticación. Asimismo, implica observar las señales de hambre y saciedad, lo cual es vital para establecer hábitos saludables desde la primera infancia (7).

Por su parte, el estado nutricional se refiere a la condición de una persona en función de la cantidad y calidad de nutrientes que consume, así como el impacto de estos en su salud y bienestar general. Evaluarlo requiere un enfoque multidimensional que considere indicadores antropométricos, dietéticos, bioquímicos y clínicos (3).

Dicha investigación toma relevancia, a partir de la información que se halló en la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se define el estado nutricional como el equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades nutricionales específicas de un individuo. En el caso de los niños, este equilibrio es particularmente delicado, ya que su desarrollo está influenciado por múltiples factores, entre ellos el contexto cultural y los estilos de crianza, donde muchas veces predomina una permisividad alimentaria que no garantiza una nutrición adecuada. Frente a ello, resulta fundamental contar con orientación profesional para asegurar una alimentación saludable utilizando los recursos disponibles en el hogar.

Asimismo, durante el desarrollo de la investigación se expuso el plan de alimentación complementaria que hay en el Perú, donde se han implementado diversos programas que brindan orientación nutricional a las familias, promoviendo prácticas alimentarias apropiadas que favorezcan un desarrollo infantil saludable. Sin embargo, la falta de información o el consumo excesivo de alimentos ultra procesados y azucarados siguen generando consecuencias físicas y cognitivas negativas en los niños, fenómeno que se ha incrementado en las últimas décadas.

En el Perú, el panorama es significativo, donde aproximadamente el 40% de los niños menores de dos años no presenta una talla ni un peso adecuados para su edad. En respuesta a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSA) implementó el Plan Nacional para la Reducción y Manejo de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021, con acciones integrales orientadas a mejorar estos indicadores. Por su lado en el departamento del Cusco, particularmente en los distritos de San Sebastián y San Jerónimo, se ha registrado una disminución progresiva de la anemia y la desnutrición en menores de dos años en los últimos tres años, lo cual evidencia los efectos positivos de tales intervenciones.

Luego de lo expuesto en párrafos anteriores la investigación se desarrolló bajo la hipótesis general: La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional en niños de 06 meses a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024. Para lo cual se realizaron diferentes acciones que permitieron corroborarlo.

En consecuencia, la presente investigación se justifica en la necesidad de generar evidencia actualizada sobre el impacto que tiene una adecuada alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños, de modo que se puedan fortalecer las estrategias de intervención desde el primer nivel de atención en salud. Los resultados permitirán aportar

información valiosa para la toma de decisiones en políticas públicas orientadas al bienestar infantil.

# II. Planteamiento del problema

## 2.1. Descripción y formulación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estado nutricional de los niños menores de 36 meses, es importante, ya que permite saber si los niños no presentan desnutrición, sobrepeso, baja talla para su edad, etc. En la actualidad, esta condición representa un problema que afecta a cerca del 50% de los niños menores de 5 años, quienes no alcanzan la talla ni el peso adecuados para su edad. Los efectos de un estado nutricional inadecuado son perjudiciales para la salud, ya que inciden negativamente en el desarrollo cognitivo infantil. Esta situación suele originarse en una alimentación insuficiente durante la gestación, así como en el consumo de productos con bajo valor nutricional en la primera infancia, acompañados de una elevada ingesta de conservantes y grasas saturadas (1).

Según el informe de organismos internacionales de salud como la FAO y UNICEF a nivel global, 149 millones de niños menores de 2 años (23%) experimentaron problemas de crecimiento retardado, mientras que aproximadamente 45 millones, equivalentes al 6,7%, padecieron de desnutrición aguda, y un 5,7% presentó sobrepeso. El informe señala que alrededor de un tercio de las mujeres con hijos menores de 6 meses no optan por la lactancia materna exclusiva, a pesar de su importancia nutricional para los niños. Sin embargo, en los últimos años ha habido un aumento en el porcentaje de madres que cumplen con esta práctica; en 2012, el porcentaje fue del 37,1%, mientras que en 2020 alcanzó el 43,9%. A pesar de este incremento, actualmente más del 50% de los bebés menores de 6 meses no reciben los beneficios protectores de la lactancia materna (2).

De acuerdo con el Departamento de Pediatría de Chile cuyo representante fue Cordero M. L. (2019) quien señala que la desnutrición en niños menores de 5 años en todo el mundo tiene diversas ramificaciones. Se calcula que alrededor del 22% de estos niños, aproximadamente 149.6 millones, experimentan retraso en el crecimiento, lo que significa que tienen una estatura inferior a la esperada para su edad. Además, la desnutrición puede tener un impacto adverso en el desarrollo físico y cognitivo de los niños, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades comunes y elevando el riesgo de mortalidad. Se ha observado que el 55% de los niños desnutridos también sufren de alergias y enfermedades crónicas, las cuales pueden persistir a lo largo de su vida (3).

En el contexto nacional, en Perú, según el Ministerio de Salud la desnutrición y obesidad infantil representa un problema recurrente en la salud, como se evidenció en el año 2021, donde el 53,8% de los niños de entre 6 y 36 meses mostraron niveles bajos de hemoglobina y desnutrición. De particular preocupación es su incidencia en etapas posteriores de la vida. Se ha observado una relación entre la anemia y la desnutrición infantil. En cuanto a la procedencia geográfica, el 55% de los niños de entre 6 y 36 meses que residen en zonas rurales presentan problemas de desnutrición, en contraste con el 28,5% de los niños de zonas urbanas (4).

Asimismo, el Ministerio de Salud en el 2022 refiere que la falta de nutrientes en los hogares peruanos provoca una ingesta insuficiente de alimentos ricos en hierro, folato, vitamina B12 y vitamina A, lo que puede llevar a tener desnutrición, infecciones agudas o crónicas, parasitosis, intoxicación por metales pesados y enfermedades hereditarias o adquiridas que afectan la producción de hemoglobina y glóbulos rojos. Es importante destacar que las mujeres embarazadas deben prestar especial atención a su alimentación, ya que, en nuestro país, el 43% de las mujeres gestantes padecen anemia, lo que puede reducir la transferencia de hierro al feto y, en consecuencia, aumentar la tasa de mortalidad neonatal (5).

El informe presentado en 2022 por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social indica que el Estado peruano está tomando medidas para prevenir el aumento de la desnutrición; sin embargo, hasta ahora, no se han logrado resultados significativos. Por ello, recomienda adoptar instrumentos de medición de la desnutrición más precisos o realizar evaluaciones alternativas que permitan a los padres conocer los niveles de hemoglobina o triglicéridos de sus hijos. Por otro lado, sugiere incrementar la administración de suplementos vitamínicos a los niños con bajos niveles de hemoglobina, asegurándose de que estos no causen efectos adversos. También propone sustituir la ingesta de hierro y ácido fólico por suplementos de micronutrientes múltiples durante el embarazo, los cuales podrían ofrecer beneficios adicionales para el tamaño del recién nacido. Se destaca que el uso de la tecnología podría ayudar a reducir el porcentaje de anemia en los niños (6).

A nivel local, la preocupación se centra en los niños menores de 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo durante el año 2024. Este estudio se realizó debido a resultados alarmantes que indican un estado de salud preocupante en esta población, respaldados por el informe estadístico de 2022 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Según este informe, la región Cusco presenta una tasa del 12,7% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, lo cual, aunque no representa una alerta grave, es un problema que necesita ser abordado. Además, se destaca que el 49,8% de los niños de entre 6 y 24 meses en esta región padecen obesidad, una cifra que supera el promedio nacional del 42.2% (6).

Tras exponer la problemática desde una perspectiva global hasta una más específica, se procede a llevar a cabo la presente investigación, cuyo objetivo es responder a la pregunta planteada a continuación:

### *2.1.1. Problema general*

¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 06 meses a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024?

### *2.1.2. Problemas específicos*

- ¿Cuál es la relación entre los tipos de los alimentos y el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la suplementación y el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la lactancia y el estado nutricional de los niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024?

## 2.2. Objetivos de la investigación

### *2.2.1. Objetivo general*

Determinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 06 meses a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

### *2.2.2. Objetivos específicos*

- Establecer la relación entre los tipos de alimentos que consumen y el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.
- Identificar la relación entre la suplementación y el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.
- Reconocer la relación entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

- Identificar la relación entre la lactancia y el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

## 2.3. Justificación e importancia

### *2.3.1. Justificación a nivel teórico*

El estudio se enfocó en el ámbito teórico con la intención de aportar información sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional al campo de las ciencias de la salud de Enfermería. Para lograr este propósito, se realizaron varias acciones. Primero, se llevó a cabo una exhaustiva revisión de fuentes bibliográficas para enriquecer el marco teórico del estudio. Este proceso permitió identificar y desarrollar nuevos conceptos relacionados con las variables de investigación y su contexto. Además, se consideraron referencias de autores contemporáneos y se tomó en cuenta la experiencia previa de otros investigadores en la elaboración del marco teórico.

### *2.3.2. Justificación a nivel social*

La investigación que se realizó es de gran relevancia social, dado que se ha detectado un considerable número de niños menores de 24 meses en la región del Cusco con problemas nutricionales. Por lo tanto, se llevó a cabo este estudio, cuyos resultados serán beneficiosos tanto para los niños como para las madres. Estos hallazgos permitirán abordar y mejorar estas situaciones mediante estrategias detalladas que se propondrán en las recomendaciones del estudio, con el objetivo de optimizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños.

### *2.3.3. Justificación a nivel metodológico*

La base metodológica de este estudio se sustenta en su enfoque científico que integra elementos cuantitativos. Para lograr los objetivos de la investigación, se llevaron a cabo encuestas y entrevistas estructuradas. Estas actividades posibilitaron realizar un diagnóstico del entorno en relación con el tema estudiado entre los estudiantes. Los resultados obtenidos

fueron analizados a la luz de antecedentes nacionales e internacionales, así como del marco teórico.

### *2.3.4. Importancia de la investigación*

La investigación sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños entre 6 a 24 meses en el Centro de San Jerónimo - Cusco - 2024 tiene una relevancia práctica crucial. Al identificar y abordar problemas nutricionales en esta población, se puede mejorar directamente la salud infantil, prevenir enfermedades a largo plazo, promover hábitos alimenticios saludables, apoyar políticas y programas de salud pública en el campo de la enfermería y tener un impacto positivo en toda la comunidad, contribuyendo así al desarrollo socioeconómico y al bienestar general.

## 2.4. Hipótesis

### *2.4.1. Hipótesis general.*

Hi= La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional en niños de 06 meses a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

H0= La alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional en niños de 06 meses a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

### *2.4.2. Hipótesis específicas.*

H1i= Los tipos de alimentos se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

H2i= La suplementación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

H3i= La cantidad y forma de alimentación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

H4i= La lactancia se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco, 2024.

## 2.5. Variables de estudio

V1: Alimentación complementaria

V2: Estado Nutricional

***Tabla 1***

*Operacionalización de Variables*

| **Variable** | **Definición procedimental** | **Dimensiones** | **Indicadores** | **Rango de medición** |
|---|---|---|---|---|
| **Alimentación complementaria** "Los alimentos complementarios permiten que el niño esté expuesto a una variedad de texturas y consistencias, contribuyendo al desarrollo de sus habilidades motoras como la masticación" (p. 7). También es importante en esta etapa prestar atención a las señales de hambre y | La alimentación complementaria desde el ámbito procedimental se desarrolla a partir de las dimensiones que son: Los tipos de alimentos, suplementación, cantidad y forma de alimentación y lactancia, a partir de ello, se identificaron los indicadores, con esa base se hizo la elaboración de los ítems del cuestionario, para que finalmente se haga el recojo de los datos de la investigación. | Tipos de alimentos | Alimentos tipo proteínas | Sí, No, a veces |
| | | | Alimentos tipo carbohidratos | Sí, No, a veces |
| | | | Alimentos tipo lípidos | Sí, No, a veces |
| | | | Alimentos tipo fibra | Sí, No, a veces |
| | | | Alimentos con conservantes | Sí, No, a veces |
| | | Suplementación | Minerales | Sí, No, a veces |
| | | | Vitaminas | Sí, No, a veces |
| | | | Suplemento de hierro | Sí, No, a veces |
| | | Cantidad y forma de alimentación | Cantidad recomendada de alimentación | Sí, No, a veces |
| | | | Forma de alimentación | Sí, No, a veces |
| | | | utensilios e higiene para la alimentación | Sí, No, a veces |
| | | Lactancia | Lactancia a libre demanda | Sí, No, a veces |
| | | | Líquidos complementarios | Sí, No, a veces |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| saciedad que el niño presente conforme crezca (7). | | | | |

Nota: Valladares et al. (2021) Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad.

| Variable | Definición procedimental | Dimensiones | Sud dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|---|---|---|---|---|
| **Estado Nutricional** El estado nutricional se describe como la situación en la que una persona se encuentra en relación con la cantidad y calidad de los nutrientes que consume y cómo estos afectan su salud y bienestar. Evaluar el estado nutricional implica examinar varios aspectos (3). | El estado nutricional, desde la perspectiva procedimental, se dimensionó a partir de Peso / Edad, Talla / Edad, Peso / Talla, la cual fue basado en la cartilla de crecimiento de los niños menos de 2 años, donde se estipula las dimensiones de estudio, la recolección de datos se realizó en base a la información que se presentó en dicha cartilla. | Peso / Edad | Sobrepeso | >2 DE | Ordinal |
| | | | Normal | 2 DE a -2 DE | |
| | | | Bajo peso | <2 DE a -3 DE | |
| | | | Bajo peso severo | <-3 DE | |
| | | Talla / Edad | Alta<br>Normal<br>Baja<br>Baja Severa | >2 DE<br>2 DE a -2 DE<br><2 DE a -3 DE<br><-3 DE | |
| | | Peso / Talla | Obesidad<br>Sobrepeso<br>Normal<br>Bajo peso<br>Bajo peso severo | > 3 DE<br>>2 DE<br>2 DE a -2 DE<br><2 DE a -3 DE<br><-3 DE | |

Nota: MINSA/R.M. – N° 537-2017 Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y de desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años

# III. Marco teórico

## 3.1. Antecedentes de Investigación

### *3.1.1. A nivel internacional*

**Ramos – Padilla P. et al.,** llevaron a cabo un estudio titulado "El estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años en la región interandina del Ecuador". La investigación fue realizada en Ecuador, 2019.

**Objetivo:** Evaluar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años en esta región específica del país.

**Metodología:** Para ello, se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo y transversal, en el cual se recopilaron datos de 80,127 niños atendidos en las Unidades Operativas de Salud de todas las provincias de la región interandina.

**Resultados:** Se registraron datos antropométricos y de identificación personal de los niños y niñas participantes. Los resultados mostraron que un 25.4% de los niños y niñas presentaban retraso en talla, siendo más común en niños (27.34%) que en niñas (23.33%), con la provincia de Chimborazo mostrando la prevalencia más alta, especialmente en niños de entre 12 y 23 meses. Además, se observaron problemas de sobrepeso y obesidad en un 5.8% de la población estudiada, siendo más frecuente en niños (6.53%) que en niñas (5.13%), y con la provincia de Imbabura presentando la prevalencia más alta, llegando al 8.57%.

**Conclusión:** El retraso en talla representa un importante problema de salud pública en esta región, y además se evidencia una tendencia creciente de problemas de sobrepeso y obesidad en la población infantil estudiada (8).

El estudio realizado por **Cabianca G. et al.,** realizaron un estudio titulado "Factores que Influyen en las prácticas alimentarias de niños menores de 1 año en la comunidad Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina". Investigación realizada en Argentina, 2019.

**Objetivo:** Fue examinar cómo varios factores demográficos, socioeconómicos, culturales y de salud influyen en las prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños Chané menores de 1 año.

**Metodología:** Se empleó un enfoque observacional, descriptivo y transversal, con una muestra de 29 niños participantes, utilizando tanto datos primarios como secundarios. La evaluación antropométrica reveló que la mayoría de los niños tenían un estado nutricional normal, con solo unos pocos con exceso de peso y ninguno con desnutrición.

**Resultados:** Se observó que las mujeres mayores, especialmente madres y abuelas, eran las principales cuidadoras y responsables de la alimentación. Aproximadamente un tercio de los niños recibían lactancia materna exclusiva, mientras que solo una minoría comenzaba la alimentación complementaria de manera adecuada. Además, se encontró que la mayoría de los niños recibían tres comidas al día, con preferencia por la sopa y las papillas. Se destacaron las creencias alimentarias, donde algunos alimentos eran considerados buenos y otros malos.

**Conclusión:** Frente a la enfermedad de los niños, la mayoría de las familias recurrían primero a la atención médica convencional. Aunque los factores estudiados no parecían reflejarse directamente en el estado nutricional de los niños, evidenciaban una situación de inseguridad alimentaria en la comunidad. La alimentación y el cuidado de los niños parecían influir en sus estilos de vida y salud, lo que subraya la importancia de abordar estas cuestiones en la comunidad (9).

El estudio se realizó por **Irala P. et al.,** titulado: “Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud”. Realizada en Colombia, 2019.

**Objetivo:** Determinar los factores asociados entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias llevadas a cabo en niños de 6 a 23 meses de edad.

**Metodología:** Este estudio se llevó a cabo utilizando una metodología transversal, cuantitativa, correlacional, analítica y no experimental, con una muestra compuesta por 50 niños menores de 2 años.

**Resultados:** Obtenidos revelaron que el 40% de los niños presentaban desnutrición grave, mientras que el 28% mostraba desnutrición aguda. Por otro lado, se observó que el 28% tenía un peso considerado normal, y solo un 4% presentaba sobrepeso. En cuanto a la relación entre los niveles de conocimiento sobre alimentación complementaria, se encontró que el 52% de los participantes tenía un nivel inadecuado, mientras que el 48% tenía un nivel adecuado.

**Conclusión:** Estos hallazgos ofrecen información valiosa sobre la situación nutricional y las prácticas alimentarias en esta población infantil, lo que puede servir de base para el diseño de intervenciones y programas destinados a mejorar la salud y el bienestar de estos niños (10).

El estudio realizado por **Rivas L. M.,** llevó a cabo un estudio titulado “Alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes menores de 2 años que son usuarios de un hogar infantil beneficiario del Banco de Alimentos de Bogotá”. Realizada en Colombia, 2019.

**Objetivo:** Caracterizar la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 meses de edad.

**Metodología:** Esta investigación se realizó empleando un enfoque transversal, cuantitativo, correlacional, analítico y no experimental, con la participación de una muestra conformada por 50 niños menores de 2 años.

**Resultados:** Se descubrió que tener un nivel educativo inferior al bachillerato y estar empleado fueron los principales factores que influenciaron el inicio temprano de la alimentación complementaria, con un nivel de significancia estadística ($p<0.05$). Asimismo, se observó que iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses se asoció con una mayor incidencia de enfermedades infecciosas y con una reducción en el tiempo de lactancia materna exclusiva.

**Conclusión:** Se descubrió que la introducción de la alimentación complementaria ocurrió antes de los 6 meses utilizando alimentos, consistencias y preparaciones inapropiadas, lo cual estuvo asociado con una reducción en el período de lactancia materna exclusiva. Además, este inicio temprano de la alimentación complementaria se relacionó con un menor nivel educativo de la madre, su empleo y una mayor frecuencia de enfermedades infecciosas (11).

El estudio realizado por **Jiménez S. et al.,** titulado: "Practicas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad", la investigación fue llevada a cabo en Cuba, 2018.

**Objetivo:** Identificar las prácticas reales de alimentación complementaria y evaluar la adecuación de la ingesta de energía y nutrientes en niños de 6 a 23 meses de edad.

**Metodología:** Este estudio, de naturaleza transversal, analizó datos de una muestra de niños en ese rango de edad.

**Resultados:** Los resultados obtenidos mostraron que, en el grupo de niños menores de un año, el 42,4% fueron amamantados, con una significativa disminución hasta llegar al 20,9%. Se observó una reducción en el consumo de vegetales y frutas. Además, se encontró que los

niños menores de un año consumieron en promedio 914 kcal, con un 45,3% superando las recomendaciones energéticas para esa edad, mientras que los niños de 1 a 2 años consumieron 1 052 kcal. También se evidenció un bajo consumo de hierro, con un 51,1%.

**Conclusión:** Se resaltó que el consumo excesivo de calorías es un elemento que contribuye a la obesidad durante las primeras etapas de la vida, lo cual subraya la importancia de implementar intervenciones enfocadas en mejorar las prácticas alimentarias y fomentar una dieta balanceada desde temprana edad (12).

### *3.1.2. A nivel nacional*

El estudio realizado por **Yesan B;** titulado: "Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el Centro de Salud San Jacinto, 2022". Investigación realizada en Nepeña – Chimbote, 2023.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el Estado Nutricional y Alimentación Complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto, 2022.

**Metodología:** El estudio fue de naturaleza cuantitativa, de tipo básico y nivel descriptivo, con un diseño descriptivo correlacional no experimental. Se utilizó una muestra de 76 menores seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó un cuestionario y se les tomó una ficha antropométrica como parte de la evaluación.

**Resultados:** Se encontró una correlación moderadamente positiva entre el estado nutricional y la introducción de la alimentación complementaria. Además, se observó que el 89.47% de los niños con una alimentación complementaria adecuada presentaban un estado nutricional normal. Por otro lado, aquellos con una alimentación complementaria inadecuada mostraron desnutrición aguda en un 2.63%, sobrepeso en un 6.58% y obesidad en un 1.32%. En cuanto al indicador peso-talla, el mayor porcentaje correspondió a un diagnóstico normal (89.47%),

seguido de un 6.58% de sobrepeso y un 1.32% de obesidad. Respecto al indicador peso-edad, el 98.7% obtuvo un diagnóstico normal y el 1.3% mostró sobrepeso. En relación al indicador talla-edad, el 94.7% tuvo un diagnóstico normal, el 3.9% presentó talla baja y el 1.3% mostró talla alta.

**Conclusión:** Existe una relación significativa entre el estado nutricional y la alimentación complementaria con un grado de correlación $r = 0.950$ $p < 0.01$ (13).

El estudio realizado por **Huarag M. y Torres H.,** titulado: "Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del hospital amazónico de Yarinacocha, 2021". Investigación realizada en Yarinacocha, Ucayali, 2023.

**Objetivo:** Establecer la relación entre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021.

**Metodología:** Se utilizó un diseño de investigación que no incluye la manipulación de variables, siendo de tipo correlacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo compuesta por 280 historias clínicas de niños atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de análisis documental, utilizando una ficha de registro como instrumento de recopilación de información.

**Resultados:** De las 280 historias clínicas analizadas, el 40% (112) correspondían a niños con edades entre 9 y 11 meses. En cuanto a la alimentación complementaria recibida por los niños, el 60.0% de las historias clínicas revisadas (168) indicaban que fue adecuada, con características específicas: aproximadamente el 60% de los casos reportaron consumir entre 3 y 5 cucharadas de alimento, y otro 60% consumió entre 5 y 7 cucharadas. Respecto a la consistencia de los alimentos, el 69% eran papillas, el 87% alimentos desmenuzados y el 95% alimentos sólidos. La frecuencia de consumo mostró que el 60% se alimentaba entre 3

y 5 veces al día, mientras que más del 5% lo hacía más de 5 veces diariamente. En cuanto al Consistencia de los alimentos consumidos, las proteínas predominaban en un 79%, los carbohidratos en un 70%, y aproximadamente el 54% incluía aceite o mantequilla, con el 100% de los casos incorporando suplementos de hierro. En relación con el estado nutricional, el 60% de los casos (168) mostraban un estado nutricional normal, mientras que el 28% (77) presentaba desnutrición aguda y el 10% (27) tenía sobrepeso.

**Conclusión:** La Hipótesis de Investigación se confirma con un nivel de error de 0,041. Se establece que existe una correlación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses de edad atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el último trimestre de 2021 (14).

El estudio realizado por **Rojas-Guerrero N. y Espinoza-Bernardo S.,** titulado: "Prácticas de alimentación complementaria y la relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud de Lima e Iquitos". Investigación llevada a cabo en Perú, 2019.

**Objetivo:** Fue hallar la relación de las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional.

**Metodología:** El tipo de estudio fue observacional, descriptivo y correlacional, utilizando una ficha semiestructurada y antropométrica como instrumento. Se trabajó con una muestra de 151 niños, distribuidos en las ciudades de Lima e Iquitos, con un total de 168 participantes en ambas localidades.

**Resultados:** La implementación de prácticas alimentarias suplementarias que apenas cumplían con los estándares mínimos aceptados influyó en el estado nutricional de los niños. Estas prácticas también afectaron significativamente la evolución del peso en relación con la edad. Es crucial resaltar que tanto la calidad como la cantidad de la alimentación

suplementaria desempeñaron un papel fundamental en la determinación del estado nutricional y, por consiguiente, en el adecuado crecimiento y desarrollo de los individuos.

**Conclusión:** El estado nutricional se relaciona significativamente por la complementación alimentaria (15).

El estudio realizado por **Romero D. B.,** titulado "Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017". Investigación sustentada en Lima – Perú, 2019.

**Objetivo:** Determinar la relación de los conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre la alimentación complementaria con el estado nutricional de entre 6- 12 meses de edad en Chilca 2017.

**Metodología:** Se utilizó un enfoque metodológico inductivo para llevar a cabo una investigación básica de naturaleza prospectiva y transversal. El estudio se caracterizó por un diseño correlacional. La población de interés comprendió a 220 madres cuyos hijos reciben atención en el Centro de Salud Chilca, de las cuales se seleccionó una muestra de 169 mediante un método de muestreo probabilístico por conglomerados. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas utilizando un cuestionario validado previamente mediante una prueba piloto que evaluó el coeficiente Kuder-Richardson.

**Resultado:** De las 169 madres encuestadas, se observó que el 51.5% tienen un conocimiento limitado, el 56.8% practican la alimentación complementaria de manera intermedia, y el 47.9% tienen una actitud moderada hacia esta práctica. Entre las madres con bajo nivel de conocimiento, el 17.3% de sus hijos presentan bajo peso, mientras que, entre aquellas con conocimiento intermedio, el 15.1% tienen hijos con talla baja. En el caso de las madres que siguen prácticas de alimentación complementaria de nivel medio, el 10.8% tienen hijos con bajo peso y el 14.9% con talla baja. Finalmente, entre las madres con actitudes positivas, el 8% de sus hijos muestran bajo peso y el 7% tienen talla baja.

**Conclusiones:** El estudio determinó que tanto la comprensión de las madres como sus acciones relacionadas con la alimentación complementaria están interconectadas con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en Chilca. No obstante, no se observó una correlación entre la actitud de las madres y el estado nutricional de los niños en la misma franja de edad (16).

En el estudio realizado por **Díaz J. y Esquivel E.,** titulado: "Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 06 a 24 meses". Investigación llevada a cabo en Trujillo – Perú, 2019.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños.

**Metodología:** El estudio responde al enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. La muestra incluyó a 86 madres y sus hijos.

**Resultados:** Indicaron que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimiento deficiente en un 66.3%, un nivel de conocimiento regular en un 30.2%, y solo un 3.5% poseía un nivel de conocimiento bueno. En cuanto al estado nutricional de los niños según el peso para la edad, se encontró que el 60.5% tenía un estado nutricional normal, el 30.2% presentaba sobrepeso y el 9.3% mostraba signos de desnutrición. En relación con la talla para la edad, el 73.2% tenía una talla normal, el 16.3% tenía una talla baja y el 10.5% tenía una talla alta.

**Conclusión:** En cuanto al peso para la talla, el 51.2% tenía un estado nutricional normal, el 32.6% presentaba sobrepeso, el 10.4% tenía obesidad y el 5.8% mostraba signos de desnutrición (17).

### *3.1.3. A nivel regional y local*

El estudio realizado por **Salas K.,** titulado: "Estado nutricional y patrones de alimentación en niños de 6–24 meses que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco–2020." Investigación llevada a cabo en el distrito de Santiago, Cusco, 2023.

**Objetivo:** Analizar el estado nutricional y los patrones de alimentación en niños de 6 a 24 meses.

**Metodología:** El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo y transversal sin manipulación experimental. La muestra estuvo compuesta por 132 niños dentro de ese rango de edad, y se empleó un cuestionario como herramienta para recolectar datos, administrado en el Centro de Salud Belenpampa.

**Resultados:** Los datos obtenidos mostraron que el 62% de las madres tenía edades comprendidas entre los 19 y los 25 años, con un nivel educativo secundario en el 62% de los casos, y un ingreso promedio de 850 soles. Además, el 78% de ellas eran amas de casa. En cuanto a los niños, el 56% eran varones y el 60% nacieron con un peso de entre 2500 y 3500 gramos. En cuanto al estado nutricional, el 80% de los niños presentaba un estado nutricional normal, el 9% sufría de desnutrición aguda y el 3% de desnutrición severa. Un 1% tenía sobrepeso y un 7% obesidad.

**Conclusión:** Se observó que el 69% de los niños de 6 a 8 meses presentaban hábitos alimenticios adecuados. Este porcentaje disminuyó al 63% en el grupo de niños de 9 a 11 meses, y al 60% en los niños de 1 año o más (18).

En el estudio realizado por **Medina C.,** titulado: “Factores asociados al estado nutricional de niños menores de 3 años que acuden al Hospital Túpac Amaru, Cusco 2022”. Investigación llevada a cabo en el distrito de San Sebastián, Cusco – 2023.

**Objetivo:** Determinar factores asociados al estado nutricional en niños menores de 3 años que acuden al consultorio de niño sano del Hospital Tupac Amaru, 2020.

**Metodología:** El estudio se basa en un enfoque cuantitativo correlacional de tipo no experimental. Utilizó una encuesta sistematizada diseñada para evaluar varios factores, donde la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario estructurado dirigido a las madres. Este cuestionario consta de 9 preguntas, siendo la novena pregunta subdividida en 16 preguntas relacionadas con aspectos dietéticos. Cada pregunta tiene respuestas variadas, con solo una opción correcta considerada como respuesta válida. La muestra incluyó a 65 niños atendidos en el Hospital Tupac Amaru durante el año 2022.

**Resultados:** El 41.2% de los niños tienen un estado nutricional normal, mientras que el 33.5% muestra desnutrición aguda y el 25.3% desnutrición crónica. En el grupo con desnutrición aguda, el 15.5% tiene un cuidador con educación primaria, el 12.4% con educación secundaria y el 5.7% con educación superior. Respecto a los niños con desnutrición crónica, el 9.3% tiene cuidadores con educación superior, el 8.2% con educación secundaria y el 7.7% con educación primaria. En resumen, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y el estado nutricional de los niños. Además, también se observó una correlación estadística entre el ingreso mensual del padre y el estado nutricional de los niños.

**Conclusiones:** Se encontró una asociación significativa entre el nivel educativo tanto del padre como de la madre y el estado nutricional de los niños. Asimismo, se observó una asociación estadística entre el ingreso mensual del padre y el estado nutricional de los niños (19).

El estudio realizado por **Castañeda, K. y Garrafa, C. A.,** titulado: “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de niñas(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022”.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022. Presentado a la Universidad Tecnológica de la Andes.

**Metodología:** No experimental – transversal.

**Resultado:** El 71,33% su conocimiento sobre la alimentación complementaria de los niños, con relación al estado nutricional el 69,99% presentan un peso normal lo que refieres a la edad de sus niños.

**Conclusión:** Se concluye que la asociación entre el conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional, puesto que el estadístico de correlación tiene un valor de 0,767, dando una asociación significativa (20).

El estudio realizado por **Mescco.,** titulado: "Factores socioculturales y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses en la Comunidad Campesina de Anta, Cusco – 2021" Investigación llevada a cabo en Anta, Cusco – 2021.

**Objetivo:** Determinar los factores socioculturales en la influencia del estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de la comunidad campesina de Anta-Cusco, 2021.

**Metodología:** Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 30 niños de entre 6 y 24 meses y sus respectivas madres. Para la variable independiente, se aplicó un cuestionario con 19 preguntas, el cual fue validado mediante juicio de expertos y pruebas binomiales, obteniendo una confiabilidad de 0.0651. En cuanto a la variable dependiente, se empleó la tabla de valoración nutricional (P/T, P/E y T/E) para evaluar el estado nutricional de los niños dentro del rango de edad mencionado.

**Resultados:** Los resultados muestran que los factores socioculturales están estrechamente relacionados con la desnutrición crónica. En particular, aspectos como la falta de organización familiar, el hacinamiento, la insuficiencia de servicios básicos, y las

condiciones precarias de saneamiento en los hogares, junto con hábitos alimenticios poco saludables y un nivel económico bajo, influyen en la reducción de la ingesta adecuada de alimentos en los niños.

**Conclusión:** Existe una correlación de 0.74 entre la variable factores socioculturales y la desnutrición crónica, que es una correlación alta (21).

El estudio realizado por **Huarhua F.,** titulado: "Factores maternos y estado nutricional de niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Oropesa - 2018". Investigación realizada en Oropesa, Cusco, 2018.

**Objetivo:** Determinar la relación entre los Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Oropesa –2018.

**Metodología:** El estudio se caracterizó por ser descriptivo, transversal y correlacional. La muestra incluyó a 69 niños menores de 3 años junto con sus madres. Se emplearon técnicas e instrumentos como entrevistas, guías de observación y encuestas para recabar la información necesaria.

**Resultados:** En cuanto a los factores maternos, el 42,03% muestra un nivel medio, el 31,03% presenta un nivel positivo y el 26,09% refleja un nivel deficiente. En cuanto al estado nutricional de los niños, el 47,83% se encuentra dentro de los parámetros normales, el 40,58% presenta algún tipo de desnutrición, y el 11,59% muestra sobrepeso u obesidad.

**Conclusión:** El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) alcanzó un valor de 0,614, lo que indica una relación moderada. Este valor sugiere que existe una asociación positiva y directa entre los factores maternos y el estado nutricional, lo que confirma la hipótesis planteada y rechaza su contraposición (22).

## 3.2. Bases Teóricas

### *3.2.1. Definición sobre alimentación complementaria*

La alimentación complementaria para **Vallejos C.** es el proceso mediante el cual se introducen alimentos sólidos y semisólidos en la dieta del bebé junto con la leche materna o la fórmula infantil. Este proceso comienza generalmente alrededor de los 6 meses de edad, cuando la leche por sí sola ya no cubre todas las necesidades nutricionales del bebé (7).

Por su lado **Fernández-Vegue G**. cree que es un proceso por el cual se ofrece al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna, por otro lado existen niños que se alimentan de fórmula infantil como complemento, se recomienda que este suplemento no reemplace la lactancia materna (23).

Según la información que fue proporcionada por los autores, la alimentación complementaria se inicia cuando los niños inician con la alimentación sólida y distinta a la leche materna o de fórmula, la recomendación de los pediatras es que esta inicie a partir de los 6 meses de edad de los niños, antes de ello lo recomendable es que la lactancia sea exclusiva, la alimentación complementaria debe ser progresiva, asimismo la textura inicialmente debe ser pures, el hecho de que los niños a partir de los 6 meses comiencen a consumir alimentos, la lactancia debe continuar, lo recomendable es que sea a libre demanda.

#### 3.2.1.1. Edad de inicio de la alimentación complementaria

De acuerdo con **Vallejos C.** se sugiere comenzar la introducción de alimentos complementarios cuando el niño cumple seis meses, ya que hasta ese momento la leche materna cubre de forma adecuada sus requerimientos nutricionales. Introducir alimentos antes de esta etapa puede aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas y alérgicas, mientras que posponerlo más allá de lo recomendado puede derivar en desnutrición (7).

El **Ministerio de Salud**, en la información sobre desnutrición infantil, enfatiza que, a medida que el niño crece y su actividad aumenta, la leche materna por sí sola no logra satisfacer todas sus necesidades nutricionales. Por ello, se introduce la alimentación complementaria, que se inicia a los seis meses y se extiende hasta los dos años, complementando la lactancia materna con los alimentos consumidos por la familia (4).

Según **MINSA,** Documento Técnico - Guías Alimentarias**,** los alimentos se clasifican según los beneficios que aportan al organismo. Las proteínas son esenciales para la formación de órganos, tejidos y células, así como para funciones vitales. Los carbohidratos, aunque son una importante fuente de energía, deben consumirse con moderación para evitar problemas como la obesidad y la diabetes. Las grasas o lípidos son una fuente energética clave y necesaria para el funcionamiento óptimo del organismo. Las vitaminas desempeñan roles fundamentales en procesos como la coagulación de la sangre, el desarrollo óseo y muscular, y la digestión de nutrientes (24).

Por su parte, **UNICEF**, documento que informa sobre desnutrición crónica infantil, donde destaca la relevancia de incluir alimentos de origen animal y lácteo en la dieta de niños entre los 6 y los 24 meses de edad. Sin embargo, advierte que en países de altos ingresos estos alimentos suelen ser de una a cuatro veces más costosos que otros, mientras que en regiones como África subsahariana pueden llegar a ser hasta diez veces más caros (25).

#### 3.2.1.2. Características de la alimentación complementaria en niños menores de 24 meses

Las características que le competen a la alimentación complementaria, en niños de 6 a 24 meses, se clasificaron desde la perspectiva de **Ducel G., Fabry J. y Nicolle L.** de la manera que sigue (26):

- **Progresiva**: Se inicia con alimentos triturados o en puré y se avanza hacia texturas más sólidas.

- **Equilibrada**: Debe incluir una variedad de alimentos ricos en nutrientes esenciales (hierro, zinc, vitaminas, etc.).
- **Segura**: Preparada con higiene y adaptada a la capacidad digestiva del bebé.
- **Sin sustituir la leche materna**: La lactancia debe continuar hasta al menos los 2 años, según la OMS.

Este proceso es clave para el desarrollo del bebé, ayudándolo a adquirir hábitos alimentarios saludables y a prevenir deficiencias nutricionales (23).

Según **MINSA,** específicamente en la Norma Técnica de CRED, señala que en cuanto a las características de los alimentos complementarios, indica que deben ser nutritivos y ofrecidos en cantidades adecuadas. A partir de los seis meses de edad, se recomienda que las madres inicien la introducción de pequeñas porciones de alimentos, aumentando gradualmente la cantidad conforme el niño crece. Se aconseja que el niño consuma una variedad de alimentos con regularidad, incluyendo carnes, huevos y pescado. A los seis meses, los niños generalmente comienzan con purés, alimentos triturados y semisólidos; hacia los ocho meses, muchos pueden alimentarse por sí mismos con las manos; y alrededor de los doce meses, suelen consumir alimentos que la familia come en general (5).

**Vallejos C**. Se resalta que la alimentación complementaria debe ser balanceada, apropiada y completa, incorporando elementos esenciales como agua, proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y fibra. Los alimentos ofrecidos deben tener una textura suave o semisólida —como papillas o mazamorras—, formar parte de la dieta habitual del hogar, presentarse de manera atractiva y servirse en porciones adecuadas. Además, se sugiere añadir una cucharadita de aceite para asegurar la correcta incorporación de ácidos grasos. Es importante mantener una frecuencia regular en las comidas a lo largo del día, complementándolas con refrigerios o meriendas. De 6 a 8 meses, se sugiere combinar la

lactancia materna con alimentos ofrecidos tres veces al día; de 9 a 11 meses, se deben proporcionar cuatro comidas diarias; y de 12 a 24 meses, cinco comidas al día (7).

Para **Rojas-Guerrero N. y Espinoza-Bernardo S.** Es crucial que la consistencia de los alimentos complementarios sea adecuada, comenzando con purés o papillas y evitando líquidos que tienen baja densidad energética y pueden saciar rápidamente al niño. A partir de los 9 a 11 meses, se pueden ofrecer alimentos picados y triturados, y entre 1 y 2 años, los niños pueden consumir alimentos familiares. Las cantidades recomendadas varían según la edad, con tres a cinco cucharadas para niños de 6 a 8 meses, cinco a siete cucharadas para niños de 9 a 11 meses, y siete a diez cucharadas para niños de 12 a 24 meses.

Se aconseja introducir gradualmente alimentos de todos los grupos alimenticios, comenzando con cereales, luego frutas y verduras de diversos colores, seguidas de carnes como pollo y ternera, lácteos y grasas. A los seis meses, agregar solo una cucharadita de grasas a la comida del niño es suficiente (15).

En relación con las deficiencias nutricionales más comunes en el Perú, menciona que la anemia por falta de hierro y la menor disponibilidad de folatos son frecuentes, lo que puede afectar significativamente la capacidad física del niño. La desnutrición crónica también es una preocupación seria, indicativa de un retraso en el crecimiento del niño en comparación con su edad (26).

#### 3.2.1.3. Tipos de alimentación para niños de 6 a 24 meses

En la alimentación complementaria de niños menores de 2 años, es fundamental ofrecer una variedad de alimentos que cubran sus necesidades nutricionales en términos de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Según la Organización Mundial de la Salud **(OMS)** y otras instituciones pediátricas, los alimentos deben ser seguros, nutritivos y adecuados a la edad del bebé.

- **Tipos de alimentos permitidos en la alimentación complementaria:**

**Cereales y tubérculos**

Arroz, avena, maíz, trigo, cebada, quinoa papas, camote, yuca preferiblemente en forma de papillas o purés al inicio, luego en trozos blandos (1).

Según, la OMS los tubérculos son importante en la dieta de los niños, ya que es una fuente de energía, esta permite que los niños realicen más actividades que permitan el desarrollo del cerebro, asimismo ofrece nutrientes que se convierten en su crecimiento y desarrollo; con relación al aporte de la papa y el camote estos contienen vitamina C, esto fortalece el sistema inmunológico; por su parte la yuca aporta minerales como el calcio y el magnesio, estos son fundamentales para el fortalecimiento y desarrollo óseo (1).

**Frutas y verduras**

Frutas: plátano, manzana, pera, mango, papaya, melón, sandía, durazno, ciruela verduras: zanahoria, calabacín, calabaza, espinaca, brócoli, aguacate se recomienda ofrecerlas cocidas o en puré al inicio y luego en trozos pequeños (1).

**Legumbres y cereales integrales**

Lentejas, garbanzos, frijoles, arvejas son fuente importante de proteínas vegetales y hierro.

De la misma manera la OMS recomienda que dentro de la dieta que es parte de la alimentación complementaria debe incluirse la fibra, esto evita que los niños se estriñan, asimismo, la textura y la fácil digestión permite que los niños puedan incluirlo en su alimentación diaria, esto debe ser integrada desde la primera vez (1).

**Carnes, pescados y huevos**

Pollo, res, cerdo, cordero (bien cocidos y en trozos pequeños o desmenuzados pescado sin espinas (preferiblemente bajo en mercurio como salmón, tilapia, merluza huevo entero, desde los 6 meses (bien cocido para evitar riesgos) (1).

**Productos lácteos (a partir de los 12 meses)**

Yogur natural sin azúcar quesos frescos bajos en sal leche entera de vaca solo después del primer año (antes, la leche materna o fórmula deben ser la fuente principal) (1).

**Grasas saludables**

Aceite de oliva, mantequilla en pequeñas cantidades aguacate, frutos secos en crema (sin azúcar ni sal, evitando trozos enteros por riesgo de atragantamiento) (1).

La OMS refiere que, dentro de la dieta inicial de los niños, deben incluirse proteínas que estén integradas por carnes, huevos, legumbres, con la finalidad de fortalecer los músculos de los niños, por otro lado, los lácteos permiten que el desarrollo de los huesos se desarrolle adecuadamente, por último, el uso de grasas saludables oxigena el cerebro y permite una circulación adecuada. Esta diversidad de alimentos asegura un crecimiento adecuado, previene deficiencias nutricionales y fomenta hábitos saludables desde los primeros años de vida (1).

- **Alimentos que deben evitarse**

Sal y azúcar (no agregarlos hasta después del primer año miel (riesgo de botulismo antes del año frutos secos enteros (riesgo de asfixia alimentos ultra procesados, embutidos.

Bebidas azucaradas y jugos industriales forma de ofrecer los alimentos papillas y purés al inicio, progresando a trozos blandos introducir un alimento a la vez para detectar posibles alergias respetar las señales de hambre y saciedad del bebé (1).

Según la OMS es preciso evitar los alimentos antes mencionados porque podrían afectar el crecimiento, el desarrollo y la salud a largo plazo, el documento explica que la ingesta de altas cantidades de azúcar puede aumentar el riesgo de obesidad, diabetes y caries, los que tienen mucha sal, podría comprometer la función renal y la hipertensión en el futuro, por su lado los colorantes, y conservantes podría afectar la microbiota intestinal, lo que se relaciona con las alergias o hiperactividad, finalmente los niños al ingerir sabores artificiales y el exceso de azúcar pueden hacer que los niños se acostumbren a sabores intensos y rechacen los alimentos naturales (1).

**3.2.1.3. Prácticas de higiene de alimentación**

Según **MINSA** en esta situación, mantener la higiene de los alimentos es esencial para preservar su calidad, que abarca aspectos como el sabor, el aroma, la textura y la seguridad alimentaria. Esto implica asegurar que los alimentos sean seguros para el consumo humano

mediante prácticas adecuadas de higiene, lo cual contribuye a prevenir enfermedades. Se pueden destacar tres puntos fundamentales al respecto (24):

**a. Higiene personal:** Esto incluye la necesidad de lavarse las manos antes de manejar alimentos, platos, cubiertos y antes de alimentar al niño. Además, es crucial lavarse las manos después de usar el baño.

**b**. **Higiene de los alimentos:** Implica lavar y secar los utensilios empleados para cocinar antes de utilizarlos, así como limpiar la mesa y otras superficies donde se manipulan alimentos. Es crucial también eliminar la basura del área de preparación para asegurar un entorno limpio y seguro.

**c**. **Almacenamiento de alimentos:** Es fundamental emplear recipientes higiénicos para almacenar alimentos y protegerlos contra insectos y otras formas de contaminación. Es recomendable calentar adecuadamente los alimentos almacenados antes de consumirlos para asegurar su seguridad. Asimismo, es importante mantener los productos de limpieza separados de los alimentos y desechar cualquier alimento que el niño no haya consumido, ya que puede deteriorarse rápidamente.

#### 3.2.1.4. Consejería para la alimentación complementaria

La introducción de la alimentación complementaria debe hacerse de manera progresiva, adaptándose a la edad y desarrollo del bebé. A continuación, se detallan las recomendaciones por edades (23):

**De 6 a 8 meses: Inicio de la alimentación complementaria**

Para **Ducel G, Fabry J. y Nicolle L.** La frecuencia y la cantidad de alimentación diaria, según el texto, varía dependiendo de la edad de los niños, se va aumentando con los días y meses de los niños. Asimismo, el texto, refiere lo siguiente (26):

**Frecuencia y cantidad:**

**2 a 3 comidas al día**, en pequeñas porciones (2-3 cucharadas por comida, aumentando progresivamente).

Se mantiene la lactancia materna a libre demanda o fórmula infantil.

**Tipos de alimentos recomendados:**

Según **Ducel G, Fabry J. y Nicolle L.** Refiere que dentro de la alimentación que se les dé a los niños, debe de existir todos los tipos, que cada uno de ellos tiene una función específica para que puedan desarrollarse adecuadamente, en cantidades que los niños reciban, sin darles alimentos ultra procesados para evitar los sabores intensos que haga que los niños prefieran esos sabores en vez de los naturales. El texto hace mención de los siguientes alimentos (26):

Papillas o purés de **frutas y verduras** (manzana, pera, plátano, zanahoria, calabaza).

Cereales y tubérculos **sin azúcar ni sal** (arroz, avena, papa, camote).

Carnes magras bien cocidas y trituradas (pollo, res, pescado sin espinas).

Huevo entero bien cocido (1-2 veces por semana).

Legumbres suaves y trituradas (lentejas, garbanzos).

Aceites saludables (aceite de oliva, aguacate).

**Recomendaciones generales:**

Introducir un alimento nuevo a la vez**,** cada 3 días, para detectar alergias.

Evitar miel, sal, azúcar, jugos y alimentos ultra procesados**.**

Se recomienda ofrecer agua en pequeñas cantidades en vaso o taza, no en biberón.

**De 9 a 11 meses: Mayor variedad y texturas**.

**Ducel G, Fabry J. y Nicolle L.** El texto da a conocer la forma que tienen que consumir los alimentos los niños de 9 a 11 meses que se detallan a continuación (26):

**Frecuencia y cantidad:**

3 comidas principales y 1 a 2 refrigerios al día.

Porciones más grandes (media taza de alimentos por comida).

**Tipos de alimentos recomendados:**

Introducción de texturas más gruesas (trozos pequeños, en lugar de solo purés Carnes desmenuzadas o en pequeños trozos, incluyendo hígado (rica fuente de hierro Legumbres enteras, pero bien cocidas y aplastadas pan, pastas y cereales integrales en trozos pequeños. Introducción de lácteos naturales (yogur sin azúcar, quesos frescos bajos en sal).

Frutas y verduras crudas en trozos seguros.

**Recomendaciones generales:**

Ofrecer una alimentación variada para asegurar una buena nutrición.

Comenzar a fomentar el uso de la cuchara y el vaso.

Evitar aún miel, sal en exceso, bebidas azucaradas, frutos secos enteros y embutidos.

**De 12 a 24 meses: Alimentación similar a la de la familia**

**Ducel G, Fabry J. y Nicolle L.** Los niños mayores de 1 año, deben de consumir los alimentos con la siguiente recomendación (26):

**Frecuencia y cantidad:**

3 comidas principales y 2 refrigerios saludables al día.

Tamaño de porciones similar a ¾ o 1 taza por comida.

**Tipos de alimentos recomendados:**

Puede consumir casi todos los alimentos de la dieta familiar**,** bien cortados y preparados sin excesos de sal o condimentos.

Se introduce la leche entera de vaca si no hay intolerancia.

Frutas y verduras frescas, en trozos seguros o en preparaciones.

Proteínas variadas (carnes, huevo, pescado, legumbres).

Grasas saludables como aguacate, frutos secos en crema, aceite de oliva.

**Recomendaciones generales:**

Fomentar la alimentación autónoma, permitiendo que el niño coma solo.

Evitar distracciones como pantallas durante las comidas.

No forzar al niño a comer, respetando sus señales de hambre y saciedad.

Mantener la lactancia materna hasta los 2 años o más si es posible.

- **Consejos generales en toda la Alimentación Complementaria**

✓ Mantener la lactancia materna o fórmula infantil como principal fuente de nutrición hasta el año.

✓ Ofrecer una alimentación variada y equilibrada.

✓ Evitar alimentos ultra procesados, azúcares añadidos y bebidas azucaradas.

✓ Supervisar siempre las comidas para prevenir el atragantamiento.

✓ Crear hábitos saludables desde los primeros años para fomentar una buena relación con la comida.

Siguiendo estas recomendaciones, se asegura un crecimiento y desarrollo óptimo del bebé, promoviendo hábitos saludables a largo plazo.

#### 3.2.1.5. Beneficios

"La alimentación complementaria es un proceso fundamental en el crecimiento y desarrollo del bebé, ya que aporta nutrientes esenciales que la leche materna o la fórmula infantil por sí solas no pueden cubrir después de los 6 meses de edad" (3)**.**

**Asegura un crecimiento y desarrollo adecuados**

- Aporta energía, proteínas, vitaminas y minerales esenciales para el crecimiento óptimo del bebé.

- Favorece el desarrollo cerebral, especialmente con alimentos ricos en hierro, zinc y ácidos grasos esenciales.

**Previene deficiencias nutricionales**

- Introducir alimentos ricos en hierro y zinc ayuda a prevenir la anemia y fortalece el sistema inmunológico.
- Asegura un adecuado desarrollo óseo con el consumo de calcio y vitamina D.

**Favorece el desarrollo de habilidades motoras y sensoriales**

- Ayuda a mejorar la coordinación mano-boca y las habilidades de masticación. Permite la exploración de nuevas texturas, colores, olores y sabores, desarrollando los sentidos. Fomenta la independencia en la alimentación.

**Fortalece el sistema inmunológico**

- La variedad de alimentos introduce nuevos microorganismos, lo que fortalece la respuesta inmune.

  Contribuye a la maduración del intestino, favoreciendo la digestión y absorción de nutrientes.

**Previene problemas alimentarios en el futuro**

- Introducir una dieta equilibrada desde el inicio reduce el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión).
- Evita el desarrollo de hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo excesivo de azúcar y ultra procesados.

**Mejora la relación con los alimentos**

- Fomenta una alimentación variada y el gusto por diferentes tipos de comidas. Reduce la probabilidad de rechazo a ciertos alimentos en la infancia y adultez.
- Complementa la lactancia materna sin sustituirla
- Permite que el bebé reciba nutrientes adicionales sin perder los beneficios de la leche materna.

  Favorece un destete gradual y respetuoso, adaptado a las necesidades del bebé.
- Siguiendo una alimentación complementaria adecuada, variada y equilibrada, se sientan las bases para una vida saludable y un óptimo desarrollo físico y cognitivo.

#### 3.2.1.6. Estilos de alimentación complementaria

Para **MINSA**, Documento técnico - Guía alimentaria, la alimentación interactiva se centra en cómo se alimenta al niño, abarcando no solo qué alimentos se ofrecen, sino también cómo, cuándo, dónde y quién realiza la alimentación. La dinámica entre el niño y su cuidador durante este proceso puede ser crucial y tener un efecto notable en su estado nutricional. Los diferentes estilos de alimentación que se consideran incluyen (24):

**a. Estilo controlador:** En este estilo, el cuidador o la madre determina la manera y el momento en que el niño come. Esto puede ocasionar que el niño no aprenda a reconocer sus propias señales de hambre y saciedad, lo que podría contribuir a problemas de sobrepeso.

**b. Estilo dejar hacer:** En este método, la madre o el cuidador ofrece menos asistencia física o estímulo verbal durante la alimentación, a menos que el niño esté enfermo y no pueda comer. Esta práctica es típica entre las madres.

- Hablar con el niño y mantener contacto visual durante las comidas, reconociendo que la alimentación también es un momento de enseñanza.
- Alimentar al niño poco a poco y con tranquilidad, animándolo a comer sin forzarlo.

- Alimentar personalmente al niño pequeño y estar atento a sus señales de hambre y saciedad. En el caso de niños mayores que se alimentan solos, brindar ayuda si es necesaria.
- En caso de falta de apetito, ofrecer una variedad de alimentos con diferentes sabores y texturas para enriquecer su dieta y reducir las distracciones durante las comidas **Ducel G, Fabry J. y Nicolle L.** (26).

### 3.2.2. *Estado* Nutricional

#### 3.2.2.1. Definición sobre Estado Nutricional

De acuerdo con la información proporcionada por la **Organización Mundial de la Salud**, el estado nutricional se define como la interpretación de datos obtenidos a través de análisis bioquímicos, antropométricos y/o clínicos, empleados en encuestas, vigilancia o detección temprana para evaluar la condición nutricional de un individuo. Este estado se refiere a la relación entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético de una persona, permitiendo determinar si la dieta diaria satisface sus necesidades nutricionales. Un niño con un estado nutricional adecuado presenta un funcionamiento celular óptimo y una situación fisiológica normal, que incluye crecimiento y desarrollo adecuados, así como una lactancia sin complicaciones, entre otros aspectos. Sin embargo, también se consideran condiciones patológicas como enfermedades agudas o crónicas, intervenciones quirúrgicas y respuestas inmunitarias a infecciones, las cuales pueden influir negativamente en el estado nutricional (1).

#### 3.2.2.2. Teorías sobre el estado nutricional

Para **Rojas-Guerrero N. y Espinoza-Bernardo S.** Esta teoría sirve como base para investigar la alimentación complementaria en madres y su vínculo con la desnutrición crónica en niños de 6 a 24 meses. Garantizar que un niño reciba una dieta equilibrada, que

contemple proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales esenciales para su desarrollo, es crucial para promover su salud y bienestar. Además, una nutrición adecuada contribuye a prevenir enfermedades comunes como la anemia y las infecciones gastrointestinales, reduciendo también los costos asociados con tratamientos médicos y hospitalarios. Este tipo de problemas no solo afecta al niño, sino que también impacta negativamente en el entorno familiar, generando estrés, preocupación y tristeza. En la nutrición infantil, las creencias, los mitos y el entorno en el que se vive desempeñan un papel importante. Creencias erróneas y falta de conocimiento nutricional básico pueden llevar a prácticas inadecuadas de alimentación por parte de las madres hacia sus hijos (15).

#### *3.2.2.3.* Clasificación del Estado Nutricional

**Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales, Cárdenas-Quintana** El estado nutricional se evalúa mediante diferentes indicadores antropométricos, bioquímicos y clínicos, y se clasifica en distintas categorías según el grado de desarrollo y salud de una persona (8).

Según Indicadores Antropométricos en Niños (Según OMS y WHO Growth Charts)

En menores de 5 años, se usan mediciones como peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla:

**Tabla 2**
*Clasificación de talla y peso de los niños menores de 2 años*

| Clasificación | Indicador |
|---|---|
| Desnutrición aguda | Peso bajo para la talla (emaciación) |
| Desnutrición crónica | Talla baja para la edad (retraso en el crecimiento) |
| Bajo peso | Peso bajo para la edad |
| Sobrepeso | Peso para la talla > +2 DE (desviaciones estándar) |

| | |
|---|---|
| Obesidad | Peso para la talla > +3 DE |

*Nota:* MINSA (24)

- **Desnutrición crónica**: Se asocia con deficiencias prolongadas de nutrientes y afecta el desarrollo cognitivo y físico (6).
- **Sobrepeso y obesidad**: Se vinculan con un mayor riesgo de enfermedades crónicas en la vida adulta (6).

**Según Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales , Cárdenas-Quintana** se exponen sobre las deficiencias o excesos nutricionales (8):

- **Desnutrición**: Falta de nutrientes esenciales, lo que afecta el crecimiento y desarrollo.
- **Malnutrición por exceso**: Sobrepeso y obesidad debido a una alimentación inadecuada.

**Deficiencias específicas**:

- Anemia (déficit de hierro).
- Raquitismo (déficit de vitamina D y calcio).
- Marasmo (déficit severo de proteínas y energía).

**Según Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales , Cárdenas-Quintana** da a conocer la **evaluación Bioquímica y Clínica**

Se complementa la evaluación con exámenes como (8):

- Niveles de hemoglobina (para detectar anemia).
- Perfil lipídico (colesterol y triglicéridos).
- Glucosa en sangre (para evaluar riesgo de diabetes).

**Importancia de la Evaluación del Estado Nutricional**

- Permite detectar riesgos nutricionales y prevenir enfermedades.
- Ayuda a diseñar **intervenciones adecuadas** para mejorar la alimentación.
- Favorece el **desarrollo saludable** en todas las etapas de la vida.

#### *3.2.2.4.* Consecuencias de un mal estado nutricional en niños

Un estado nutricional inadecuado en la infancia, especialmente en los primeros 2 años de vida, puede tener efectos negativos a corto y largo plazo en el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño, según **OMS,** en el documento sobre la desnutrición infantil. Estas consecuencias pueden derivarse tanto de la desnutrición como de la malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad).

**Consecuencias Físicas**

- **Retraso en el crecimiento**: La desnutrición crónica provoca talla baja para la edad (retraso en el crecimiento), afectando el desarrollo óseo y muscular.
- **Mayor riesgo de infecciones**: La falta de nutrientes esenciales debilita el sistema inmunológico, aumentando la probabilidad de enfermedades como neumonía y diarrea.
- **Desarrollo insuficiente de órganos y tejidos**: La carencia de hierro, zinc y proteínas puede afectar la formación del cerebro, huesos y músculos.
- **Fatiga y debilidad**: La falta de calorías y nutrientes genera cansancio constante, afectando la actividad física y el aprendizaje.
- **Alteraciones metabólicas**: Tanto la desnutrición como el exceso de peso pueden alterar el metabolismo y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez (24).

**El texto que presenta la OMS da a conocer las consecuencias cognitivas y del desarrollo, que se exponen a continuación:**

- **Déficit en el desarrollo cerebral**: La desnutrición afecta la maduración del cerebro, lo que impacta la memoria, el aprendizaje y la concentración (24).
- **Retraso en el desarrollo psicomotor**: Deficiencias nutricionales pueden afectar habilidades motoras como gatear, caminar y manipular objetos (24).
- **Bajo rendimiento escolar**: Niños con malnutrición suelen tener problemas de atención, menor capacidad de aprendizaje y menor desempeño académico (24).

**Consecuencias Sociales y Emocionales, como se exponen a continuación:**

- **Alteraciones en la conducta**: La desnutrición puede provocar irritabilidad, ansiedad y depresión infantil (24).
- **Problemas en la socialización**: Niños con problemas nutricionales pueden mostrar menor interacción con sus compañeros y dificultades en el desarrollo emocional (24).
- **Menor calidad de vida**: Los efectos de una mala alimentación pueden perdurar en la adultez, afectando oportunidades educativas y laborales (24).

**Consecuencias a Largo Plazo, según el texto de la OMS lo considera de la manera que sigue:**

- **Mayor riesgo de enfermedades crónicas**: Un estado nutricional inadecuado en la infancia aumenta la predisposición a diabetes, obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares en la adultez (24).
- **Círculo intergeneracional de desnutrición**: Las niñas con malnutrición tienen mayor riesgo de tener hijos con bajo peso al nacer, perpetuando problemas nutricionales en generaciones futuras (24).

- **Reducción de la esperanza y calidad de vida**: Un crecimiento deficiente y enfermedades asociadas a la malnutrición pueden impactar la longevidad y el bienestar general (24).

**Importancia de una Intervención Temprana, asimismo el documento de la OMS da a conocer los datos que señalan lo siguiente:**

- Los primeros 1,000 días de vida (desde la gestación hasta los 2 años) son cruciales para un adecuado desarrollo nutricional (24).
- Detectar y corregir problemas nutricionales a tiempo puede prevenir consecuencias irreversibles en la salud y el desarrollo del niño (24).
- Es fundamental promover una alimentación equilibrada, acceso a atención médica y educación nutricional para garantizar el bienestar infantil (24).

#### 3.2.2.5. Factores que Influyen en el Estado Nutricional de los Niños Menores de 2 Años

Para **Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales , Cárdenas-Quintana** el estado nutricional de los niños menores de 2 años es fundamental para su crecimiento, desarrollo y salud a largo plazo. Este estado está influenciado por diversos factores que pueden ser biológicos, ambientales, socioeconómicos y culturales (8)**.**

**Factores Biológicos**

- **Lactancia materna**: Es la principal fuente de nutrientes en los primeros meses de vida. La ausencia de lactancia materna puede aumentar el riesgo de desnutrición e infecciones (8).
- **Maduración del sistema digestivo**: Un aparato digestivo inmaduro puede afectar la absorción de nutrientes (8).
- **Enfermedades y salud general**: Infecciones, diarreas frecuentes o enfermedades crónicas pueden provocar malnutrición y afectar la absorción de nutrientes (8).

- **Factores genéticos**: Predisposición a enfermedades metabólicas o problemas de crecimiento (8).

**Factores Nutricionales**

- **Alimentación complementaria adecuada**: La introducción de alimentos sólidos a partir de los 6 meses debe ser equilibrada y variada (8).
- **Deficiencias nutricionales**: Falta de hierro, zinc, vitamina A y otros micronutrientes esenciales puede afectar el desarrollo cognitivo y físico (8).
- **Calidad y cantidad de los alimentos**: Una dieta insuficiente en cantidad o calidad puede causar desnutrición o malnutrición por exceso (8).

**Factores Socioeconómicos**

- **Nivel de ingresos familiares**: Afecta la capacidad de acceder a alimentos nutritivos y variados (8).
- **Disponibilidad de alimentos**: La falta de acceso a frutas, verduras y proteínas puede llevar a deficiencias nutricionales (8).
- **Condiciones de vivienda y saneamiento**: Un entorno con falta de higiene y agua potable aumenta el riesgo de enfermedades infecciosas y desnutrición (8).

**Factores Culturales y Educativos**

- **Conocimientos de los cuidadores**: La educación materna y familiar influye en la calidad de la alimentación infantil (8).
- **Creencias y prácticas alimentarias**: Algunas costumbres pueden afectar negativamente la nutrición, como la introducción tardía de ciertos alimentos o la sobrealimentación (8).
- **Prácticas de crianza**: La interacción entre padres e hijos influye en los hábitos alimentarios y la relación con la comida (8).

**Factores Ambientales**

- **Acceso a servicios de salud**: Un adecuado control pediátrico permite detectar problemas nutricionales a tiempo (8).
- **Exposición a contaminantes**: La contaminación ambiental y el uso de pesticidas pueden afectar la salud y la absorción de nutrientes (8).
- **Cambio climático y seguridad alimentaria**: La disponibilidad de ciertos alimentos puede verse afectada por factores ambientales y económicos (8).

**Importancia de una Intervención Temprana**

- Identificar estos factores permite implementar estrategias para mejorar la alimentación y el estado nutricional de los niños (8).
- Una nutrición adecuada en los primeros 1,000 días de vida (desde la gestación hasta los 2 años) es clave para el desarrollo físico y cognitivo a largo plazo (8).

#### 3.2.2.6. Valoración nutricional

La Organización Mundial de la Salud, sostiene que la evaluación del estado nutricional es fundamental para medir los indicadores de salud tanto a nivel individual como colectivo, especialmente en el caso de los niños. El crecimiento y la maduración están mayormente influenciados por la nutrición. Simplemente el peso y la altura, evaluados de manera aislada, no proporcionan un diagnóstico completo sobre la condición nutricional de los niños o adolescentes, ya que estos parámetros evolucionan con la edad y están interrelacionados entre sí. Por ejemplo, la altura y la edad se evalúan conjuntamente mediante el Índice de Altura/Edad (T/E), mientras que el peso en relación con la talla se evalúa mediante el Índice de Peso/Talla (P/T). Este proceso se lleva a cabo comparando estos indicadores (T/E y P/T) con los estándares de referencia establecidos (1).

#### 3.2.2.7. Desarrollo físico de los niños

Para **Cordero M**. El crecimiento físico implica un aumento en el número y tamaño de las células de un organismo, y es un indicador crucial de la salud y el estado nutricional de los niños. Dada la estrecha relación entre el crecimiento, la salud y el estilo de vida del niño, es fundamental realizar un seguimiento regular de su crecimiento como parte integral de la atención infantil, responsabilidad que generalmente recae en la madre o cuidadora. Los métodos utilizados para evaluar el crecimiento, como la antropometría, son herramientas esenciales en la evaluación de la nutrición infantil, ya que permiten detectar tempranamente signos de cambios nutricionales mediante medidas simples y económicas como el peso y la talla (3).

Para **MINSA,** según Documento técnico – Guía Alimentaria**,** la relación entre estas medidas (expresada como peso/talla y talla/edad) es el indicador más utilizado para evaluar el estado nutricional (24).

- El crecimiento se clasifica según su tendencia y velocidad, como crecimiento moderado cuando hay un aumento gradual y favorable en el peso y la longitud o talla, y como crecimiento insuficiente, que puede ser debido a deficiencias nutricionales o exceso de peso.
- Los indicadores antropométricos más utilizados incluyen el peso y la altura, el peso para la talla para diagnosticar desnutrición y sobrepeso, y la altura para la edad para detectar desnutrición crónica.
- La altura se considera baja si el puntaje es menor a -1 desviación estándar y muy baja si es menor a -2 desviaciones estándar en relación con la población de referencia.
- La clasificación de la estatura se realiza en tres categorías: estatura alta, estatura normal y baja estatura, referenciadas según los estándares de la OMS de 2006.

- El peso para la edad es un indicador útil para detectar desnutrición crónica, ya que no requiere medir la altura.

#### 3.2.2.6. Intervención de enfermería en el CRED de los niños menores de 24 meses

Los trabajadores de atención primaria en el ámbito infantil se enfocan en actividades preventivas que brindan apoyo directo. Su labor incluye una interacción constante con las madres en programas de crecimiento y desarrollo, con el objetivo de evaluar su nivel de conocimiento. Para ello, desarrollan actividades educativas diseñadas para promover el aprendizaje a través de métodos prácticos, interactivos y orientados a objetivos específicos. Utilizan enfoques pedagógicos innovadores que fomentan una comunicación efectiva, permitiendo a las madres fortalecer sus conocimientos mediante la integración de nueva información con sus experiencias previas (3).

## 3.3. Definición de términos

- **Alimentación complementaria:** La idea de alimentos complementarios es relativamente nueva y se refiere a una adición a la lactancia materna, una afirmación que es difícil de contradecir. La lactancia materna es considerada la mejor forma de alimentación durante las primeras etapas de la vida (24).
- **Estado nutricional:** Analizar datos provenientes de estudios bioquímicos, antropométricos y clínicos, mayormente a través de encuestas, vigilancia o investigaciones, con el fin de evaluar el estado de salud de un individuo o de una población (6).
- **Valor nutricional:** Es crucial comprender las características nutritivas de los alimentos, abarcando tanto los macronutrientes como los micronutrientes que suministran. Además, resulta fundamental tomar en cuenta las características individuales o grupales, como el género, la edad, el peso y el nivel de actividad física, al elaborar una dieta apropiada para cada individuo o grupo (6).

- **Nutrición infantil:** Se refiere al proceso de proporcionar a los niños los nutrientes necesarios para su crecimiento, desarrollo y salud adecuados durante la infancia. Esto incluye una alimentación balanceada y variada que satisfaga las necesidades específicas de los niños en términos de vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, así como también la promoción de hábitos alimenticios saludables desde una edad temprana (20).
- **Desnutrición:** Es un estado caracterizado por la deficiencia de nutrientes esenciales en el organismo, lo que puede llevar a un deterioro físico, cognitivo y funcional. La desnutrición puede manifestarse en formas como la baja estatura, el bajo peso para la edad, la deficiencia de vitaminas y minerales, y un debilitamiento del sistema inmunológico, entre otros síntomas (20).
- **Sobrepeso:** Es una condición en la que el peso corporal de un niño es mayor de lo que se considera saludable para su altura y edad. El sobrepeso se determina mediante el cálculo del índice de masa corporal (IMC), y puede ser el resultado de una ingesta calórica excesiva en relación con el gasto energético, así como de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida (20).
- **Obesidad infantil:** La obesidad infantil se define como una condición grave de acumulación excesiva de grasa en el cuerpo de un niño, con potenciales efectos adversos tanto a corto como a largo plazo para su salud. Esta condición incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y problemas ortopédicos, entre otras complicaciones (20).
- **Crecimiento y desarrollo:** Se refiere al proceso biológico y psicológico mediante el cual un niño adquiere habilidades físicas, mentales y sociales a lo largo de su vida. El crecimiento se relaciona con los cambios en el tamaño y la estructura del cuerpo,

mientras que el desarrollo abarca aspectos como el desarrollo cognitivo, emocional, del lenguaje y social (4).

- **Prácticas alimentarias:** Las prácticas alimentarias se refieren a los comportamientos y hábitos que abarcan desde la elección y preparación de alimentos hasta su consumo y manejo posterior. Estos incluyen aspectos como la selección de alimentos, la frecuencia y cantidad de ingesta, los métodos de cocina, los horarios de las comidas y los contextos sociales y culturales en los que se desarrollan (4).
- **Evaluación antropométrica:** Es un método utilizado para medir y evaluar el crecimiento físico y el estado nutricional de los niños mediante la observación y registro de medidas corporales, como el peso, la estatura, la circunferencia del brazo y otras dimensiones corporales. Estas mediciones se comparan con estándares establecidos para determinar si un niño está creciendo de manera adecuada y tiene un estado nutricional saludable (4).
- **El peso:** Es una medida que indica la cantidad de masa corporal que posee un objeto o un individuo. En el contexto humano, el peso se refiere a la fuerza gravitatoria que ejerce la masa corporal de una persona sobre una superficie de soporte, como una balanza o una báscula. Se expresa comúnmente en unidades de masa, como kilogramos (kg) o libras (lb), y es una medida importante para evaluar el estado de salud y el bienestar de una persona, así como para determinar la adecuación de su peso en relación con su altura y edad (4).
- **La talla:** se refiere a la medida vertical de una persona desde la parte superior de la cabeza hasta la planta de los pies. En el contexto médico y de salud, la talla se utiliza como una medida antropométrica importante para evaluar el crecimiento y desarrollo de un individuo, especialmente durante la infancia y la adolescencia. Se expresa comúnmente en unidades de longitud, como centímetros (cm) o pulgadas (in), y es

fundamental para determinar el estado nutricional, identificar posibles trastornos del crecimiento y monitorizar el progreso del desarrollo físico a lo largo del tiempo (4).

# IV. Metodología

## 4.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo básica o pura, desde la perspectiva de **Pimienta y De La Orden**. La investigación básica o fundamental se dedica a explorar los fundamentos y entender los fenómenos científicos sin buscar una aplicación práctica inmediata. Se centra en la exploración de conceptos teóricos y la formulación de hipótesis que contribuyen al avance del conocimiento en un campo específico. A diferencia de la investigación aplicada, cuyo propósito principal es resolver problemas prácticos o aplicar conocimientos para desarrollar soluciones concretas, la investigación básica busca ampliar la comprensión de los principios fundamentales en un área sin priorizar su utilidad inmediata (27).

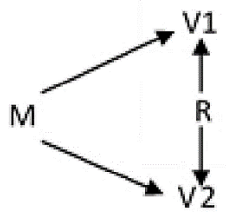
El nivel de la investigación fue descriptivo, según **Hernández y Mendoza** el nivel descriptivo de la investigación implica describir de manera detallada y sistemática los fenómenos o variables de interés sin realizar interpretaciones causales. Se enfoca en recopilar, organizar y presentar datos relevantes sobre el objeto de estudio para lograr una comprensión clara y precisa de los aspectos observables. Este nivel proporciona una base sólida para investigaciones posteriores más avanzadas o aplicadas (28).

La investigación llevada a cabo respondió al diseño no experimental. Para justificar la selección del diseño no experimental, se hace referencia a las explicaciones proporcionadas por los autores **Hernández y Mendoza**. Estos autores argumentan que los estudios no experimentales tienen como objetivo identificar las causas de ciertos fenómenos o establecer

relaciones causales entre variables. La elección entre un diseño experimental y uno no experimental depende del nivel de comprensión previa sobre el problema o fenómeno bajo estudio (28).

**Hernández y Mendoza** también presentan un esquema que resume el diseño no experimental de corte correlacional simple:

Diseño no experimental:




**Descripción:**

M = Muestra

V1: Alimentación complementaria

V2: Estado Nutricional

## 4.2. Ámbito temporal y espacial

### *4.2.1. Espacial*

La siguiente investigación se realizó en el Centro de Salud de San Jerónimo, ubicado geográficamente en el distrito de San Jerónimo, provincia y región de Cusco.

### *4.2.2. Temporal*

La investigación se llevó a cabo en el año 2024.

### *4.2.3. Social*

La investigación se realizó con niños de 6 a 24 meses de edad, que acuden junto a sus madres para su atención en el Servicio de CRED, del centro de salud de San Jerónimo - Cusco.

## 4.3. Población y muestra de estudio

### *4.3.1. Población de estudio*

La población de estudio estuvo conformada por las madres o cuidadores de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el centro de San Jerónimo – Cusco, durante el mes de agosto del 2024, en los horarios diurno y tarde. Los cuáles fueron un total de 244 niños.

**Criterios de elegibilidad**

**a. Los criterios de inclusión son:**

- Niños que tengan entre 6 a 24 meses.
- Los niños que tengan control CRED.
- Niños que se atiendan en el Centro de Salud de San Jerónimo.
- Los niños que hayan sido pesados y tallados.

**b. Los criterios de exclusión son:**

- Niños de 24 meses en adelante (2 años en adelante).
- Niños que se atiendan en otros servicios que no sea CRED.

### *4.3.2. Tipo de muestreo*

Probabilístico

### *4.3.3. Muestra*

La muestra de estudio fue establecida por la formula para muestra finitas, así se determinó cuantas madres o cuidadores de niños de 6 a 2 años fueron parte del estudio, para ello se aplicó la siguiente formula:

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

:

Explicación:

n= Tamaño de la muestra

N= Población (244) niños atendidos en CRED – San Jerónimo – Cusco, 2024.

Z=Nivel de confianza (1.96)

P=Probabilidad de éxito. (0,6)

q= Probablidad de fracaso (0,4)

E=Margen de error (0,05)

$$n = \frac{(1{,}96)(1{,}96) * 244 * (0{,}6) * (0{,}4)}{(0{,}05)(0{,}05) * (244 - 1) + (1{,}92)(1{,}92) * (0{,}6) * (0{,}4)}$$

$$n = \frac{224.96}{1.54}$$

$$n = 150$$

## 4.4. Instrumentos.

### *4.4.1. Técnica de recolección de datos*

Se optó por la técnica de encuesta, la cual, según Hernández y Mendoza (2018), implica un proceso de interrogatorio secuencial y organizado aplicado a una muestra con el fin de obtener información relevante para la investigación.

### *4.4.2. Instrumento* de recolección de datos

Siguiendo la definición de instrumento proporcionada por Hernández y Mendoza (2018), se utilizó un tipo de herramienta de investigación para recopilar datos que apoyen las hipótesis. Estos datos se procesaron cuantitativamente para asegurar su validez científica. Se empleó un cuestionario como instrumento para cada variable.

En cuanto a la conceptualización de la validez del instrumento, se adoptó la perspectiva de Hernández y Mendoza (2018), quien indica que es esencial validar los instrumentos en la investigación. Por lo tanto, se llevó a cabo un juicio de expertos para validarlos.

El instrumento para la recolección de datos de la variable alimentación complementaria fue de elaboración propia, cuya base fue la Guía Técnica de alimentación complementaria (24). La cual fue sometida de juicio de expertos.

El instrumento para recolectar datos sobre estado nutricional fue en base a la tarjeta de control de niño sano proporcionada por el Ministerio de Salud.

### 4.5. Procedimiento

En primera instancia se observó la problemática de estudio en el Centro de Salud de San Jerónimo, la cual se obtuvo de la experiencia de las autoras quienes realizaron su internado rural en dicho lugar, seguidamente se solicitó permiso al área de CRED para poder aplicar los instrumentos de investigación, paralelamente se construyó el marco teórico y el proyecto de investigación, al finalizar este se elaboró el instrumento para pedir información sobre la alimentación complementaria, al concluir con la elaboración se solicitó el apoyo del personal del área de CRED para la validación correspondiente del instrumento, quienes realizaron algunas modificaciones para proceder con la validación, a continuación se realizó la aplicación de los instrumentos, el cual se hizo durante un mes, para ello se solicitó a cada usuario el permiso para la aplicación de dicho instrumento, finalmente se llegó a la meta que fueron 150 padres y madres de familia con niños de 6 a 24 meses.

Al obtener los resultados de los instrumentos los datos se sistematizaron en una tabla del programa Excel, seguidamente se hizo el procesamiento estadístico en el programa SPSS. Por último, se sistematizó la información según la estructura proporcionada por la Universidad Tecnológica de los Andes.

### 4.6. Análisis de datos estadístico

En cuando al proceso estadístico: Se utilizó el método de estadística descriptiva para analizar minuciosamente una variable, empleando técnicas que incluyeron la presentación de datos mediante tablas y gráficos. Se pusieron de relieve aspectos como la frecuencia, el porcentaje y las puntuaciones asociadas con las variables y dimensiones.

Asimismo, se realizó un análisis descriptivo de dos variables para evaluar su grado de influencia. Tras confirmar la validez de las herramientas utilizadas, se procedió a la

calibración, la cual consistió en multiplicar el número de ítems del cuestionario por el valor máximo permitido según la escala de Likert. Posteriormente, se evaluó la normalidad de los resultados para determinar el enfoque estadístico más apropiado. Los resultados indicaron que los datos no seguían una distribución normal, por lo que se optó por utilizar el coeficiente estadístico Rho de Spearman.

### 4.7. Consideraciones éticas

La presente investigación estuvo dirigida bajo los códigos de ética que rigen a los investigadores, bajo ese principio se realizarán las citas correctamente, en el formato Vancouver, asimismo no se hizo ninguna apropiación de términos, sin embargo se realizaran aportes luego de la revisión teórica, asimismo luego de la revisión y aprobación de la asesora se sometió al sistema antiplagio del turnitin, para ver la originalidad de la investigación, para lograr ello se hizo uso del parafraseo para evitar la similitud de la investigación.

# V. Resultados y discusión

## 5.1. Resultados a nivel descriptivo

**Tabla 3**

*Alimentación complementaria*

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Alimentación complementaria | Adecuado | Recuento | 30 | 36 | 59 | 125 |
| | | % del total | 20,0% | 24,0% | 39,3% | 83,3% |
| | Inadecuado | Recuento | 2 | 0 | 13 | 15 |
| | | % del total | 1,3% | 0,0% | 8,7% | 10,0% |
| | Regular | Recuento | 4 | 6 | 0 | 10 |
| | | % del total | 2,7% | 4,0% | 0,0% | 6,7% |
| Total | | Recuento | 36 | 42 | 72 | 150 |
| | | % del total | 24,0% | 28,0% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de los datos de la tabla 3 da a conocer hallazgos sobre la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 revela una diversidad en la adecuación de la alimentación complementaria.

En los niños de 6 a 8 meses, se observa que el 20% tiene una alimentación complementaria adecuada, mientras que el 1,3% recibe una alimentación inadecuada y el 2,7% se encuentra en un nivel regular. Estos datos suman un 24% del total de niños en esta franja etaria, con la mayoría presentando una alimentación adecuada.

En el caso de los niños de 9 a 11 meses, también se reporta un 24% de alimentación complementaria adecuada. Con respecto al nivel regular, se tiene a un 4%. Sin embargo, no se disponen de datos específicos sobre la alimentación inadecuada en este grupo, lo que podría sugerir una estabilidad similar a la observada en el grupo de 6 a 8 meses, aunque se necesitaría más información para confirmar esta tendencia.

Para los niños de 12 a 24 meses, el 39,3% recibe una alimentación complementaria adecuada, lo que supone un incremento significativo en comparación con los grupos de menor edad. Sin embargo, también se registra un 8,7% de niños con una alimentación complementaria inadecuada, lo que representa un aumento respecto a los grupos anteriores. Aunque la mayoría de los niños de este grupo tiene una alimentación adecuada, se observa una mayor variabilidad en los resultados.

A medida que los niños crecen, parece haber una tendencia al alza en la proporción de aquellos que reciben una alimentación complementaria adecuada, especialmente en el grupo de 12 a 24 meses. Esto podría indicar una mayor experiencia de los cuidadores en la introducción de alimentos o un mejor acceso a recursos educativos sobre la alimentación complementaria. Sin embargo, el aumento de la alimentación inadecuada en el grupo de mayor edad sugiere que la diversificación de la dieta puede plantear desafíos para mantener una alimentación adecuada.

La variabilidad en los porcentajes entre los diferentes grupos de edad subraya la importancia de implementar programas educativos y de apoyo dirigidos a los padres y cuidadores, especialmente en las primeras etapas de la alimentación complementaria, para asegurar que los niños reciban la nutrición adecuada para su desarrollo.

En resumen, aunque los datos indican una tendencia positiva hacia una alimentación complementaria adecuada a medida que los niños crecen, también destacan la necesidad de prestar atención a aquellos que no reciben una alimentación adecuada, especialmente en el grupo de 12 a 24 meses.

**Tabla 4**

*Tipos de los alimentos*

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Tipos de los alimentos | Adecuado | Recuento | 40 | 36 | 67 | 143 |
| | | % del total | 26,7% | 24,0% | 44,7% | 95,3% |
| | Inadecuado | Recuento | 2 | 0 | 5 | 7 |
| | | % del total | 1,3% | 0,0% | 3,3% | 4,7% |
| Total | | Recuento | 42 | 36 | 72 | 150 |
| | | % del total | 28,0% | 24,0% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de los datos presentados en la tabla 4 sobre los tipos de los alimentos que reciben los niños que asisten al Centro de Salud del distrito de San Jerónimo en 2024 refleja diferencias en la adecuación de la alimentación según el grupo de edad que oscila entre 6 a 24 meses.

Para los niños de 6 a 8 meses, un 26,7% tiene un nivel de alimentación adecuado, mientras que el 1,3% se encuentra en un nivel inadecuado. En los niños de 9 a 11 meses, el 24% recibe una alimentación adecuada, pero no se reportan datos sobre alimentación inadecuada en este grupo, lo que sugiere que todos los casos registrados cumplen con los estándares adecuados. En los niños de 12 a 24 meses, el porcentaje de alimentación adecuada aumenta significativamente al 44,7%, aunque un 3,3% se encuentra en el nivel inadecuado.

Estos datos indican que, a medida que los niños crecen, parece haber una mejora en la adecuación de los alimentos que reciben, especialmente en el grupo de 12 a 24 meses. Sin embargo, aunque la mayoría de los niños en este grupo tiene una alimentación adecuada, aún existe una pequeña proporción que presenta deficiencias en este aspecto.

El hecho de que no se registre un porcentaje de alimentación inadecuada en el grupo de 9 a 11 meses podría ser una señal positiva de estabilidad en la calidad de los alimentos ofrecidos durante esa etapa, aunque se requeriría un análisis más profundo para comprender si este patrón es consistente o si hay otras variables en juego.

En general, los datos sugieren que, aunque se están haciendo progresos en garantizar una alimentación adecuada, especialmente a medida que los niños avanzan en edad, aún existen áreas donde se podría mejorar para asegurar que todos los niños reciban la nutrición adecuada para su desarrollo saludable.

**Tabla 5**

*Suplementación*

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Suplementación | Adecuado | Recuento | 28 | 20 | 60 | 108 |
| | | % del total | 18,7% | 13,3% | 40,0% | 72,0% |
| | Inadecuado | Recuento | 2 | 17 | 13 | 32 |
| | | % del total | 1,3% | 12,3% | 8,7% | 21,3% |
| | Regular | Recuento | 4 | 6 | 0 | 10 |
| | | % del total | 2,7% | 4,0% | 0,0% | 6,7% |
| Total | | Recuento | 34 | 43 | 73 | 150 |
| | | % del total | 22,6% | 28,0% | 48,4% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de la tabla 5 sobre la suplementación consumidos por los niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 revela variaciones significativas entre los diferentes grupos de edad.

Para los niños de 6 a 8 meses, un 18,7% recibe una suplementación adecuada, mientras que un 1,3% es inadecuada y de manera regular tiene un 2,7%. En el grupo de 9 a 11 meses, el 13,3% de los niños consume una suplementación adecuada, pero un porcentaje del 12,3%, no alcanza la suplementación adecuada, asimismo a nivel regular el 4,0%. En el caso de los niños de 12 a 24 meses, se observa una mejora notable, ya que el 40% tiene una suplementación adecuada, aunque el 8,7% sigue presentando una cantidad inadecuada.

Estos datos indican que, a medida que los niños crecen, parece haber un incremento en la proporción de aquellos que consumen una cantidad adecuada de alimentos, lo cual es más evidente en el grupo de 12 a 24 meses. Sin embargo, en todos los grupos de edad persiste un porcentaje considerable de niños que no reciben la cantidad adecuada de alimentos, lo cual

es especialmente preocupante en el grupo de 9 a 11 meses, donde los niveles de inadecuación son más altos en comparación con los otros grupos.

Este patrón sugiere que, si bien se está logrando progresos en la suplementación que reciben los niños, aún existen deficiencias significativas que requieren atención, particularmente en los primeros meses de la alimentación complementaria. La intervención temprana en estos grupos, junto con la orientación adecuada a los cuidadores, podría ayudar a reducir el porcentaje de niños que reciben una cantidad insuficiente de alimentos y mejorar los resultados de salud y desarrollo en la infancia.

**Tabla 6**

*Cantidad y forma de alimentación*

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Cantidad y forma de alimentación | Adecuado | Recuento | 12 | 9 | 38 | 59 |
| | | % del total | 8,0% | 6,0% | 25,3% | 39,3% |
| | Inadecuado | Recuento | 30 | 27 | 34 | 91 |
| | | % del total | 20,0% | 18,0% | 22,7% | 60,7% |
| Total | | Recuento | 42 | 36 | 72 | 150 |
| | | % del total | 28,0% | 24,0% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de la tabla 6 sobre la cantidad y forma de alimentación en los niños que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024. En el grupo de niños de 6 a 8 meses, solo un 8% recibe una cantidad adecuada de comidas diarias, mientras que un 20% presenta una cantidad y forma de comidas inadecuada, lo que sugiere un déficit significativo en la suministración de alimentos que consumen diariamente. En el grupo de 9 a 11 meses, los datos muestran una ligera disminución en la adecuación de la cantidad y forma de alimentación, con solo un 6% recibiendo la cantidad adecuada y un 18% con una frecuencia inadecuada, lo que indica que los problemas persisten a medida que los niños crecen.

Sin embargo, en el grupo de 12 a 24 meses se observa una mejora considerable en la cantidad y forma de alimentación, con un 25,3% de los niños recibiendo una cantidad adecuada de comidas. A pesar de este avance, un 22,7% de los niños en este grupo todavía no recibe la cantidad adecuada de comidas diarias, lo que señala que, aunque ha habido una mejora, sigue habiendo una proporción significativa de niños con una alimentación insuficiente en cuanto a la cantidad y forma diaria de comidas.

Estos datos resaltan la necesidad de intervenciones específicas dirigidas a mejorar la frecuencia de las comidas diarias en todos los grupos de edad, pero especialmente en los niños más pequeños, donde se observa una mayor proporción de inadecuación. La atención temprana y la educación a los cuidadores sobre la importancia de una frecuencia adecuada de comidas podrían ayudar a mejorar los resultados nutricionales y el desarrollo saludable de estos niños.

**Tabla 7**

Lactancia

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Lactancia | A libre demanda | Recuento | 29 | 29 | 58 | 116 |
| | | % del total | 19,3% | 19,3% | 38,7% | 77,3% |
| | Con formula o suplementaria | Recuento | 13 | 7 | 14 | 34 |
| | | % del total | 8,7% | 4,7% | 9,3% | 22,7% |
| Total | | Recuento | 42 | 36 | 72 | 150 |
| | | % del total | 28,0% | 24,0% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de los datos en la tabla 7 sobre la lactancia en niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 revela variaciones importantes en la adecuación de la lactancia en función de la edad.

En el grupo de niños de 6 a 8 meses, un 19,3% recibe una lactancia adecuada, mientras que un 8,7% no tiene una lactancia adecuada, lo que indica que, aunque una proporción significativa de los niños en este grupo recibe una alimentación apropiada, casi uno de cada diez tiene una lactancia inadecuada. Esto podría estar relacionado con diversos factores como la falta de conocimiento sobre la lactancia o problemas en la práctica de la misma.

En el grupo de niños de 9 a 11 meses, el porcentaje de lactancia adecuada se mantiene en un 19,3%, pero el porcentaje de lactancia inadecuada disminuye al 4,7%. Esta disminución en la inadecuación puede indicar una mejoría en la gestión de la lactancia materna a medida que los niños crecen, posiblemente debido a una mayor familiaridad de los cuidadores con el proceso de lactancia.

En el grupo de niños de 12 a 24 meses, se observa un aumento considerable en la proporción de niños con lactancia adecuada, alcanzando el 38,7%. Sin embargo, también se observa un aumento en la inadecuación de la lactancia en este grupo, con un 9,3%. Aunque la mayoría

de los niños en este grupo están recibiendo una lactancia adecuada, la proporción de inadecuación sigue siendo notable y puede estar relacionada con el desafío de mantener una lactancia materna adecuada a medida que los niños comienzan a consumir otros alimentos.

En general, los datos sugieren que, aunque se observa una tendencia positiva en la lactancia adecuada a medida que los niños crecen, todavía hay una proporción significativa de niños que no están recibiendo una lactancia adecuada, especialmente en los grupos de 6 a 8 meses y 12 a 24 meses. Esto subraya la importancia de continuar apoyando a las madres y cuidadores en la práctica de la lactancia materna, asegurando que reciban la orientación y el apoyo necesarios para mantener una lactancia adecuada durante los primeros años de vida de los niños.

**Tabla 8**

*Estado Nutricional*

| | | | Meses | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Estado nutricional | Bajo peso | Recuento | 2 | 0 | 7 | 9 |
| | | % del total | 1,3% | 0,0% | 4,7% | 6,0% |
| | Normal | Recuento | 41 | 33 | 60 | 134 |
| | | % del total | 27,3% | 22,0% | 40,0% | 89,3% |
| | Sobrepeso | Recuento | 1 | 1 | 5 | 7 |
| | | % del total | 0,7% | 0,7% | 3,3% | 4,7% |
| Total | | Recuento | 44 | 34 | 72 | 150 |
| | | % del total | 29,3% | 22,7% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de los datos que se muestra en la tabla 8 sobre el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 revela variaciones significativas en función de la edad y el estado nutricional.

En el grupo de niños de 6 a 8 meses, se observa que un 1,3% de los niños presenta bajo peso, mientras que la mayoría, un 27,3%, tiene un estado nutricional normal. Además, un 0,7% de los niños en este grupo presenta sobrepeso. Estos datos indican que, aunque la mayoría de los niños en este grupo tiene un peso adecuado para su edad, existe un pequeño porcentaje que se encuentra en los extremos del espectro nutricional, ya sea con bajo peso o sobrepeso.

En el grupo de niños de 9 a 11 meses, el 22% presenta un estado nutricional normal, y un 0,7% se encuentra en sobrepeso. No se reportan casos de bajo peso en este grupo de edad, lo cual puede ser indicativo de una mejoría en la nutrición o el crecimiento durante esta etapa de desarrollo.

En el grupo de niños de 12 a 24 meses, se observa un aumento en la prevalencia de bajo peso, alcanzando un 4,7%. Sin embargo, la mayoría de los niños en este grupo (40%) tiene un estado nutricional normal, aunque el porcentaje de niños con sobrepeso también aumenta

al 3,3%. Estos datos sugieren una mayor variabilidad en el estado nutricional a medida que los niños crecen, lo que podría estar relacionado con cambios en la dieta y la actividad física, así como con factores socioeconómicos y de acceso a alimentos adecuados.

En general, los datos muestran que la mayoría de los niños que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo presentan un estado nutricional normal, lo que es un indicador positivo de su crecimiento y desarrollo. Sin embargo, la presencia de niños con bajo peso, especialmente en el grupo de 12 a 24 meses, así como el aumento en la proporción de niños con sobrepeso en esta misma etapa, señala la necesidad de una atención continua y un monitoreo cuidadoso del estado nutricional de estos niños para prevenir problemas de salud a largo plazo relacionados con la malnutrición, ya sea por déficit o por exceso.

**Tabla 9**

*Peso/Edad*

| | | | Meses (Edad) | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Peso | Bajo peso | Recuento | 5 | 3 | 8 | 16 |
| | | % del total | 3,3% | 2,0% | 5,3% | 10,7% |
| | Normal | Recuento | 39 | 30 | 62 | 131 |
| | | % del total | 26,0% | 20,0% | 41,3% | 87,3% |
| | Sobrepeso | Recuento | 0 | 1 | 2 | 3 |
| | | % del total | 0,0% | 0,7% | 1,3% | 2,0% |
| Total | | Recuento | 44 | 34 | 72 | 150 |
| | | % del total | 29,3% | 22,7% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de los datos de la tabla 9 sobre el estado nutricional de los niños menores de 2 años que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 revela variaciones notables en los porcentajes de niños con bajo peso, peso normal y sobrepeso, dependiendo de la edad.

En el grupo de niños de 6 a 8 meses, un 3,3% presenta bajo peso, mientras que la mayoría, un 26%, tiene un peso normal. No se reporta sobrepeso en este grupo, lo que podría indicar que en esta etapa temprana de desarrollo, los problemas de malnutrición tienden más hacia el déficit de peso que hacia el exceso.

En el grupo de 9 a 11 meses, se observa una disminución en la prevalencia de bajo peso, que afecta al 2% de los niños, mientras que el 20% tiene un peso normal. Sin embargo, aparece un pequeño porcentaje de sobrepeso (0,7%), lo que sugiere que algunos niños comienzan a experimentar problemas relacionados con el exceso de peso en esta etapa intermedia.

En el grupo de 12 a 24 meses, se incrementa la prevalencia de bajo peso, alcanzando al 5,3% de los niños. No obstante, la mayoría de los niños en este grupo (41,3%) tiene un peso normal, lo que es un signo positivo en términos de crecimiento y desarrollo general. El porcentaje de niños con sobrepeso también aumenta ligeramente al 1,3%, lo que indica que,

a medida que los niños crecen, se diversifican los problemas nutricionales, afectando tanto a aquellos con déficit de peso como a los que tienen exceso.

En resumen, los datos muestran una tendencia donde, aunque la mayoría de los niños mantiene un peso normal, existen preocupaciones tanto en el extremo de bajo peso como en el de sobrepeso, especialmente en el grupo de mayor edad (12 a 24 meses). Esto subraya la necesidad de intervenciones nutricionales dirigidas a abordar tanto la desnutrición como el sobrepeso en estos niños, asegurando un desarrollo saludable a largo plazo.

**Tabla 10**

Talla/Edad

| | | | Meses (Edad) | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 6 - 8 meses | 9 - 11 meses | 12 - 24 meses | |
| Talla | Baja | Recuento | 8 | 5 | 11 | 24 |
| | | % del total | 5,3% | 3,3% | 7,3% | 16,0% |
| | Normal | Recuento | 35 | 26 | 55 | 116 |
| | | % del total | 23,3% | 17,3% | 36,7% | 77,3% |
| | Baja severa | Recuento | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | | % del total | 0,0% | 1,3% | 2,0% | 3,3% |
| | Alta | Recuento | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | | % del total | 0,7% | 0,7% | 2,0% | 3,3% |
| Total | | Recuento | 44 | 34 | 72 | 150 |
| | | % del total | 29,3% | 22,7% | 48,0% | 100,0% |

**Interpretación**

El análisis de la tabla 10 sobre la talla de los niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en 2024 muestra variaciones importantes en cuanto a la estatura, revelando casos de baja talla, talla normal y alta.

En el grupo de niños de 6 a 8 meses, el 5,3% presenta baja talla, mientras que la mayoría, un 23,3%, tiene una talla normal. Un pequeño porcentaje, el 0,7%, muestra una talla alta. Estos datos indican que la mayoría de los niños en este grupo de edad se encuentra en un rango de estatura adecuado para su edad, aunque existe una pequeña proporción que muestra signos de crecimiento insuficiente.

Para el grupo de 9 a 11 meses, el 3,3% de los niños tiene una talla baja, mientras que el 17,3% presenta una talla normal. En este grupo, también se observa un 1,3% de niños con baja talla severa, lo que sugiere un riesgo más significativo de problemas de crecimiento. Al igual que en el grupo anterior, un 0,7% de los niños tiene una talla alta.

En el grupo de 12 a 24 meses, se incrementan los casos de baja talla severa, afectando al 2% de los niños. Además, un 7,3% presenta talla baja, lo que indica que casi uno de cada diez niños en este grupo de edad tiene problemas de crecimiento. Sin embargo, la mayoría de los niños (36,7%) tiene una talla normal, lo que representa el porcentaje más alto de todos los grupos. También se observa un 2% de niños con talla alta, lo que refleja una mayor variabilidad en la estatura a medida que los niños crecen.

En general, los datos muestran que, aunque la mayoría de los niños tiene una talla normal, existe una preocupación por los casos de baja talla, especialmente en el grupo de 12 a 24 meses, donde también se encuentran los casos más graves de baja talla severa. Esto sugiere la necesidad de monitorear de cerca el crecimiento de los niños en esta etapa crucial de desarrollo y proporcionar apoyo nutricional por parte de las enfermeras a aquellos niños que presentan problemas de crecimiento, para asegurar un desarrollo adecuado.

## 5.2. Resultados a nivel de objetivos de la investigación

### A. Objetivo general

**Tabla 11**

*Alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024*

| | | | Estado nutricional | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Sobre peso | Bajo peso | |
| Alimentación complementaria | Adecuado | Recuento | 110 | 7 | 8 | 125 |
| | | % del total | 73,3% | 4,7% | 5,3% | 83,3% |
| | Regular | Recuento | 9 | 0 | 1 | 10 |
| | | % del total | 6,0% | 0,0% | 0,7% | 6,7% |
| | Inadecuado | Recuento | 15 | 0 | 0 | 15 |
| | | % del total | 10,0% | 0,0% | 0,0% | 10,0% |
| Total | | Recuento | 134 | 7 | 9 | 150 |
| | | % del total | 89,3% | 4,7% | 6,0% | 100,0% |

**Interpretación**

La Tabla 11 presenta los resultados obtenidos en relación con el objetivo general del estudio. Se observó que el 83.3% de los encuestados indicó proporcionar una alimentación complementaria adecuada a los niños, mientras que un 6.7% la calificó como regular y un 10% como inadecuada.

En cuanto al estado nutricional de los niños evaluados, se encontró que el 89.3% presenta un peso dentro de los parámetros normales, el 4.7% muestra signos de sobrepeso y el 6% se encuentra por debajo del peso adecuado. Estos hallazgos resaltan la importancia de una alimentación complementaria adecuada para mantener un desarrollo nutricional óptimo en la infancia.

**B. Objetivo específico 1**

**Tabla 12**

*Relación entre los tipos de los alimentos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024*

| | | | **Estado nutricional** | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Sobre peso | Bajo peso | |
| Tipos de los alimentos | Adecuado | Recuento | 132 | 6 | 5 | 143 |
| | | % del total | 88,0% | 4,0% | 3,3% | 95,3% |
| | Inadecuado | Recuento | 2 | 1 | 4 | 7 |
| | | % del total | 1,3% | 0,7% | 2,7% | 4,7% |
| Total | | Recuento | 134 | 7 | 9 | 150 |
| | | % del total | 89,3% | 4,7% | 6,0% | 100,0% |

**Interpretación**

La Tabla 12 muestra la relación entre los tipos de alimentos proporcionados y el estado nutricional de los niños, evidenciando una correlación significativa entre ambos factores. Se observa que el 95.3% de los encuestados brinda una alimentación adecuada, lo que coincide con el alto porcentaje de niños con un estado nutricional normal, registrado en un 89.3%.

Este resultado sugiere que una alimentación variada y equilibrada contribuye de manera positiva al adecuado crecimiento y desarrollo infantil. Sin embargo, es importante considerar que, a pesar de la alta proporción de alimentación adecuada, aún existe un 10.7% de niños con alguna alteración en su estado nutricional, ya sea por sobrepeso o bajo peso. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación nutricional y el seguimiento continuo para garantizar una alimentación óptima en la infancia.

**C. Objetivo específico 2**

**Tabla 13**

*Relación entre la suplementación y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024*

| | | | Estado nutricional | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Sobrepeso | Bajo peso | |
| Suplementación | Adecuado | Recuento | 107 | 0 | 1 | 108 |
| | | % del total | 71,3% | 0,0% | 0,7% | 72,0% |
| | Regular | Recuento | 10 | 0 | 0 | 10 |
| | | % del total | 6,7% | 0,0% | 0,0% | 6,7% |
| | Inadecuado | Recuento | 17 | 7 | 8 | 32 |
| | | % del total | 11,3% | 4,7% | 5,3% | 21,3% |
| Total | | Recuento | 134 | 7 | 9 | 150 |
| | | % del total | 89,3% | 4,7% | 6,0% | 100,0% |

**Interpretación**

La Tabla 13 evidencia la relación entre los tipos de suplementación proporcionada y el estado nutricional de los niños, destacando una conexión directa entre ambos factores. Se observa que el 72% de los encuestados proporciona una suplementación adecuada, lo que se asocia con el 89.3% de niños que presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales.

Estos hallazgos sugieren que la suplementación desempeña un papel fundamental en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional infantil, favoreciendo el crecimiento y desarrollo. No obstante, es relevante señalar que aún existe un porcentaje de niños con alteraciones en su estado nutricional, lo que podría estar vinculado a factores como la calidad de los suplementos, la frecuencia de su administración, la combinación con otros alimentos y el acceso a una alimentación variada.

Por ello, se recomienda fortalecer la orientación nutricional dirigida a los cuidadores, asegurando que la suplementación se utilice de manera efectiva y complementaria a una dieta balanceada, con el fin de reducir el riesgo de malnutrición en cualquiera de sus formas.

**D. Objetivo específico 3**

**Tabla 14**

*Relación entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024*

| | | | **Estado nutricional** | | | **Total** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Sobrepeso | Bajo peso | |
| Cantidad y forma de alimentación | Adecuado | Recuento | 43 | 7 | 9 | 59 |
| | | % del total | 28,7% | 4,7% | 6,0% | 39,3% |
| | Inadecuado | Recuento | 91 | 0 | 0 | 91 |
| | | % del total | 60,7% | 0,0% | 0,0% | 60,7% |
| Total | | Recuento | 134 | 7 | 9 | 150 |
| | | % del total | 89,3% | 4,7% | 6,0% | 100,0% |

**Interpretación**

La tabla 14 muestra la relación entre la cantidad y la forma de alimentación con el estado nutricional de los niños, evidenciando que estos factores influyen directamente en la presencia de sobrepeso o bajo peso. Se encontró que el 60.7% de los encuestados señala no proporcionar a sus niños una alimentación en cantidad y forma adecuada, lo que podría estar contribuyendo a las alteraciones nutricionales observadas.

Específicamente, un 4.7% de los niños presenta sobrepeso, mientras que un 6% se encuentra por debajo del peso adecuado. Estos resultados sugieren que tanto una ingesta excesiva como una insuficiente pueden afectar negativamente el crecimiento infantil, destacando la importancia de establecer hábitos alimenticios equilibrados desde una edad temprana.

Además, es posible que otros factores como la calidad de los alimentos, la frecuencia de las comidas y el acceso a una alimentación variada influyan en estos resultados. Por ello, se recomienda fortalecer las estrategias de educación nutricional dirigidas a los padres y cuidadores, promoviendo prácticas adecuadas en la cantidad y forma de alimentación para garantizar un desarrollo saludable en los niños.

**E. Objetivo específico 4**

**Tabla 15**

*Relación entre la lactancia y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses que se acuden al Centro de Salud de San Jerónimo - 2024*

| | | | Estado nutricional | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Normal | Sobrepeso | Bajo peso | |
| Lactancia | A libre demanda | Recuento | 116 | 0 | 0 | 116 |
| | | % del total | 77,3% | 0,0% | 0,0% | 77,3% |
| | Con formula o suplementaria | Recuento | 18 | 7 | 9 | 34 |
| | | % del total | 12,0% | 4,7% | 6,0% | 22,7% |
| Total | | Recuento | 134 | 7 | 9 | 150 |
| | | % del total | 89,3% | 4,7% | 6,0% | 100,0% |

**Interpretación**

La Tabla 15 evidencia la relación entre la lactancia y el estado nutricional de los niños, destacando una conexión directa entre ambos factores. Se observa que el 77.3% de los encuestados proporciona lactancia materna a libre demanda, lo que se asocia con el 89.3% de los niños que presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Esto sugiere que la lactancia materna juega un papel clave en el adecuado crecimiento y desarrollo infantil, proporcionando los nutrientes esenciales y fortaleciendo el sistema inmunológico.

Por otro lado, un 22.7% de los encuestados opta por la alimentación con fórmula o líquidos suplementarios, lo que guarda relación con el 4.7% de los niños que presentan sobrepeso y el 6% que tienen bajo peso. Esto podría deberse a factores como el uso inadecuado de fórmulas, el exceso o deficiencia en la cantidad de alimento proporcionado, y la posible introducción temprana de otros líquidos que pueden alterar el equilibrio nutricional del niño. Estos resultados refuerzan la importancia de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y su continuidad con alimentación complementaria hasta al menos los dos años. Asimismo, es fundamental brindar orientación a los cuidadores sobre el uso adecuado de la lactancia artificial en aquellos casos en los que sea necesaria, garantizando así una alimentación equilibrada que favorezca el desarrollo óptimo del niño.

## 5.3. Resultados a nivel inferencial

**Tabla 16**

*Pruebas de normalidad*

| | Kolmogorov-Smirnov[a] | | |
|---|---|---|---|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Alimentación complementaria | ,513 | 150 | ,000 |
| Consistencia de los alimentos | ,541 | 150 | ,000 |
| Cantidad de alimento | ,453 | 150 | ,000 |
| Cantidad y forma de alimentación | ,396 | 150 | ,000 |
| Lactancia | ,479 | 150 | ,000 |
| Estado nutricional | ,456 | 150 | ,000 |
| Peso/Edad | ,492 | 150 | ,000 |
| Talla/edad | ,391 | 150 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación**

El análisis de los datos basado en el estadístico Kolmogorov-Smirnov indica que se ha utilizado esta prueba debido a que la muestra de estudio supera el umbral del 80. Esta prueba

se utiliza para evaluar la normalidad de los datos. El hecho de que el valor de significancia (Sig.) sea menor a 0,05 sugiere que los datos no siguen una distribución normal, lo que implica que son datos no paramétricos.

Dado que los datos no cumplen con los supuestos de normalidad necesarios para aplicar pruebas paramétricas, se recomienda el uso del estadístico de correlación Rho de Spearman. Este estadístico es adecuado para datos no paramétricos, ya que mide la fuerza y la dirección de la asociación entre dos variables sin asumir una distribución específica de los datos. Por lo tanto, el Rho de Spearman proporcionará una evaluación más precisa de las relaciones entre las variables en un contexto no paramétrico.

En resumen, debido a la no normalidad de los datos, el uso de Rho de Spearman es una recomendación adecuada para realizar un análisis de correlación en esta muestra.

### A. Hipótesis General

Hi= La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional en niños de 06 meses a 2 años en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

H0= La alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional en niños de 06 meses a 2 años en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

**Tabla 17**

*Comprobación de la hipótesis general*

| | | | Alimentación complementaria | Estado nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Alimentación complementaria | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,872* |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,006 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,872* | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,006 | . |
| | | N | 150 | 150 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Interpretación**

El análisis de los datos de la tabla 17 revela que el valor de significancia (Sig.) obtenido es 0,006, que es menor que el umbral de 0,050. Esto implica que se acepta la hipótesis alterna, indicando que existe una relación significativa entre las variables estudiadas. En cuanto al grado de relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional, el valor de correlación es 0,872. Este valor, que se aproxima a 1, sugiere una relación directa y fuerte entre ambas variables. En otras palabras, a medida que mejora la alimentación complementaria, también tiende a mejorar el estado nutricional de los niños. La correlación

positiva y significativa encontrada en los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024 indica que la calidad de la alimentación complementaria tiene un impacto considerable en el estado nutricional.

**A. Hipótesis específica 1**

H1= Los tipos de alimentos se relacionan directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

H0= Los tipos de alimentos no se relacionan directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

**Tabla 18**

*Comprobación de hipótesis específica 1*

| | | | **Los tipos de los alimentos** | **Estado nutricional** |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Los tipos de los alimentos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,788 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,005 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,788 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,005 | . |
| | | N | 150 | 150 |

**Interpretación**

El análisis de los datos de la tabla 18 muestra que el valor de significancia (Sig.) es 0,005, que es menor que el umbral de 0,050. Esto indica que se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe una relación significativa entre los tipos de alimentos y el estado nutricional.

El coeficiente de correlación obtenido es 0,788. Este valor, que está cerca de 1, sugiere una relación positiva fuerte entre el estado nutricional y el Consistencia de los alimentos. En

otras palabras, los tipos de alimentos más adecuados están asociado con un mejor estado nutricional en los niños.

Este hallazgo subraya la importancia de los tipos de alimentos en la nutrición infantil, evidenciando que una alimentación más adecuada tiene un impacto significativo y positivo en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024.

**B. Hipótesis específica 2**

H1= La suplementación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

H0= La suplementación no se relaciona con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

**Tabla 19**

*Comprobación de hipótesis específica 2*

| | | | Suplementación | Estado nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Suplementación | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,766 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,003 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,766 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,003 | . |
| | | N | 150 | 150 |

**Interpretación**

El análisis de la tabla 19 indica que el valor de significancia (Sig.) es 0,003, que es menor que el umbral de 0,050. Esto significa que se acepta la hipótesis alterna, evidenciando una relación significativa entre la suplementación y el estado nutricional. El coeficiente de correlación obtenido es 0,766. Este valor, que se acerca a 1, sugiere una fuerte relación

positiva entre la suplementación y el estado nutricional. Es decir, una mayor suplementación adecuada está asociada con un mejor estado nutricional en los niños.

Este resultado resalta la importancia de asegurar una suplementación adecuada de alimentos para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que son atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024. La correlación significativa sugiere que ajustar la suplementación puede tener un impacto positivo en el estado nutricional infantil.

**C. Hipótesis específica 3**

H1= La cantidad y forma de alimentación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

H0= La cantidad y forma de alimentación no se relaciona con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

**Tabla 20**

*Comprobación de la hipótesis específica 3*

| | | | Cantidad y forma de alimentación | Estado nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Cantidad y forma de alimentación | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,675 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,675 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 150 | 150 |

**Interpretación**

El análisis de la tabla 20 revela que el valor de significancia (Sig.) es 0,001, que es significativamente menor que el umbral de 0,050. Esto permite aceptar la hipótesis alterna, indicando que existe una relación significativa entre la cantidad y forma de alimentación y

el estado nutricional. El coeficiente de correlación obtenido es 0,675. Este valor, que se aproxima a 1, sugiere una relación positiva y significativa entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional. En otras palabras, una adecuada cantidad y forma en las comidas diarias está asociada con un mejor estado nutricional en los niños. Este resultado subraya la importancia de mantener una cantidad y forma adecuada de comidas diarias para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de San Jerónimo en Cusco en 2024.

**D. Hipótesis específica 4**

H1= La lactancia se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

H0= La lactancia no se relaciona con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024

**Tabla 21**

*Comprobación de la hipótesis específica 4*

| | | | Lactancia | Estado nutricional |
|---|---|---|---|---|
| Rho de Spearman | Lactancia | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,622 |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,009 |
| | | N | 150 | 150 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,622 | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,009 | . |
| | | N | 150 | 150 |

**Interpretación**

El análisis de la información que muestra la tabla 21 sugiere que existe una relación significativa entre la lactancia y el estado nutricional de los niños, según el valor de

significancia (Sig.) de 0,005, que es menor que el umbral de 0,050. Esto implica que se acepta la hipótesis alterna, confirmando que la lactancia está relacionada con el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024.

El coeficiente de correlación de 0,622 sugiere una relación positiva fuerte entre la lactancia y el estado nutricional. Es decir, una lactancia adecuada está asociada con un mejor estado nutricional en los niños, lo que subraya la importancia de promover prácticas de lactancia adecuadas durante esta etapa de desarrollo.

## 5.4. Discusión de la investigación

Hipótesis General

Hipótesis: La alimentación complementaria se relaciona significativamente con el estado nutricional en niños de 06 meses a 2 años en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

Resultados: El valor de significancia (Sig.) es 0,006, menor que el umbral de 0,050, por lo que se acepta la hipótesis alterna. El coeficiente de correlación de 0,872 indica una relación positiva fuerte entre la alimentación complementaria y el estado nutricional.

Discusión: Los resultados obtenidos revelan que una alimentación complementaria adecuada está estrechamente vinculada a un impacto positivo en el estado nutricional de los niños del Centro de Salud de San Jerónimo. Este hallazgo se alinea con investigaciones anteriores que subrayan la importancia de una dieta equilibrada durante la primera infancia para favorecer el desarrollo integral del niño. La fuerte correlación observada en este estudio sugiere que las intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la alimentación complementaria podrían tener un efecto significativo en la reducción de los problemas de desnutrición y mejorar el bienestar nutricional de la población infantil atendida en este centro.

Comparación con otros estudios

Mescco (2022) identificó una correlación elevada (0,740) entre factores socioculturales y la prevalencia de desnutrición crónica, lo cual evidencia que las condiciones socioeconómicas juegan un papel crucial en el estado nutricional de los niños. Este resultado es congruente con el presente estudio, donde también se observa la relevancia de factores externos que condicionan la calidad de la alimentación infantil.

Por su parte, Huarhua (2018) encontró una correlación moderada (0,614) entre los factores maternos, como el nivel de educación y el acceso a recursos, y el estado nutricional de los niños. Esta investigación confirma que no solo los factores dietéticos, sino también los

relacionados con el entorno familiar y las prácticas maternas, influyen directamente en la nutrición infantil, sugiriendo una perspectiva integral en las estrategias de intervención.

Finalmente, Salas (2023) observó que un 80% de los niños evaluados presentaba un estado nutricional normal, asociado a prácticas alimentarias adecuadas, lo que reafirma la importancia de una alimentación bien planificada en la primera infancia. Este hallazgo complementa los resultados del presente análisis, en el que se destaca que las prácticas de alimentación adecuadas están ligadas a un mejor desarrollo y estado de salud en los niños.

En conjunto, estos estudios sugieren que, además de mejorar la alimentación complementaria, es necesario considerar los factores socioeconómicos y educativos para lograr una intervención más efectiva en la nutrición infantil.

Hipótesis Específica 1

Hipótesis: Los tipos de alimentos se relacionan directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

Resultados: El valor de significancia (Sig.) es 0,005, y el coeficiente de correlación es 0,788, indicando una fuerte relación positiva entre los tipos de los alimentos y el estado nutricional.

Discusión: Este hallazgo refuerza la importancia de la calidad y los tipos de los alimentos consumidos en la primera infancia, ya que estos influyen significativamente en el estado nutricional de los niños. Los resultados del estudio destacan que proporcionar una dieta variada y rica en nutrientes es esencial para mejorar tanto la salud como el desarrollo integral infantil. Este vínculo entre la alimentación y el estado nutricional confirma la necesidad de enfocarse en ofrecer alimentos de alta calidad en los programas de alimentación complementaria, con el fin de prevenir tanto la desnutrición como el sobrepeso en los niños.

Comparación con otros estudios

Ramos et al. (2019): Este estudio reportó una correlación entre la mala calidad de la dieta y el retraso en la talla, así como casos de sobrepeso en la infancia. Esto sugiere que no solo la

desnutrición, sino también la obesidad infantil, están asociadas a una dieta pobre en nutrientes. La variedad y el equilibrio en la alimentación son clave para evitar ambos extremos del espectro nutricional.

Cabianca (2019): Enfatizó la influencia de los cuidadores en la selección y preparación de los alimentos, lo que subraya la importancia de los tipos de los alimentos ofrecidos en el hogar en el estado nutricional de los niños. Este estudio destaca que una dieta variada, rica en nutrientes, y las decisiones de los cuidadores sobre la alimentación son factores cruciales para un adecuado desarrollo nutricional.

Por tanto, estos estudios refuerzan la idea de que mejorar la calidad de los alimentos en la alimentación complementaria tiene un impacto directo en la prevención de desnutrición y otros problemas relacionados con la malnutrición, como el sobrepeso, promoviendo así un desarrollo saludable y equilibrado en los niños.

Hipótesis Específica 2

Hipótesis: La suplementación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

Resultados: El valor de significancia (Sig.) es 0,003, y el coeficiente de correlación es 0,766, sugiriendo una fuerte relación positiva entre la suplementación y el estado nutricional.

Discusión: Los resultados obtenidos subrayan que no solo la calidad de los alimentos es relevante para mejorar el estado nutricional de los niños, sino también la cantidad adecuada de los mismos. Un consumo insuficiente o excesivo puede afectar negativamente el desarrollo saludable, lo que resalta la necesidad de equilibrar ambos factores: calidad y cantidad. Este equilibrio es esencial para prevenir tanto la desnutrición como el sobrepeso, garantizando un crecimiento y desarrollo óptimo en los niños.

Los hallazgos se comparan con lo de Yesan (2023) que en su investigación, se encontró una correlación alta (0,950) entre una alimentación complementaria adecuada y un estado

nutricional normal, lo que indica que la cantidad adecuada de alimentos es tan crucial como su calidad. Los niños que recibían porciones suficientes mostraban mejores indicadores de salud, reforzando la importancia de asegurar que los niños reciban las cantidades correctas de nutrientes esenciales.

Irala. et al. (2019) Este estudio destacó la influencia del conocimiento y las prácticas relacionadas con la alimentación en la nutrición infantil. Se concluyó que los cuidadores que poseían mayor conocimiento sobre la cantidad adecuada de alimentos mejoraban significativamente el estado nutricional de los niños, lo que sugiere que la educación alimentaria también juega un papel vital en garantizar una nutrición adecuada.

En conjunto, estos estudios y los resultados del análisis refuerzan que tanto la calidad como la suplementación son factores fundamentales para asegurar un estado nutricional óptimo en la primera infancia, y que las intervenciones deben centrarse en ambos aspectos para tener un impacto positivo a largo plazo.

Hipótesis Específica 3

Hipótesis: La cantidad y forma de alimentación se relaciona directamente con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

Resultados: El valor de significancia (Sig.) es 0,001, y el coeficiente de correlación es 0,675, indicando una relación positiva significativa entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional.

Discusión: Los resultados muestran que una mayor cantidad y forma de alimentación en las comidas diarias está positivamente asociada con un mejor estado nutricional en los niños. Esto sugiere que un patrón de alimentación regular, con comidas frecuentes y adecuadas, contribuye significativamente al desarrollo nutricional en la infancia. El hecho de ofrecer alimentos varias veces al día no solo asegura que los niños reciban suficientes nutrientes, sino que también favorece la absorción de estos, mejorando su estado general de salud.

Los resultados fueron contrastados con lo de Rojas (2018) en su investigación, Rojas destacó la relevancia de las prácticas alimentarias suplementarias, especialmente en la infancia, como un factor clave para mantener un buen estado nutricional. Este estudio coincide con la importancia de la frecuencia de las comidas para asegurar un adecuado aporte nutricional, sugiriendo que las prácticas alimentarias regulares son esenciales para el crecimiento saludable de los niños.

Hipótesis Específica 4

Hipótesis: Existe relación directa entra la lactancia y el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses en el Centro de Salud San Jerónimo – Cusco – 2024.

Resultados: Evidenció una relación significativa entre la lactancia y el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco durante el año 2024. El valor de significancia (Sig. = 0,005) fue menor al nivel crítico de 0,05, lo que llevó a aceptar la hipótesis alterna. Asimismo, el coeficiente de correlación de 0,622 indica una relación positiva fuerte.

Discusión: Los resultados obtenidos respaldan la premisa de que la lactancia desempeña un papel clave en el desarrollo nutricional durante la primera infancia. La correlación positiva hallada confirma que los niños que reciben lactancia de forma adecuada presentan mejores indicadores nutricionales, lo cual es consistente con estudios previos y recomendaciones de organismos internacionales como la OMS y UNICEF. Esta evidencia destaca la necesidad de fortalecer programas de promoción **y** educación sobre lactancia materna en centros de salud y comunidades, especialmente en contextos vulnerables.

Al hacer una comparación la literatura se tiene a Huarag y Torres (2023) Coinciden en que la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada desempeñan un papel fundamental en la formación de un buen estado nutricional en la infancia. La información disponible muestra una asociación significativa entre estos aspectos, subrayando que no solo

es importante el valor nutricional de los alimentos, sino también la frecuencia y la constancia con la que se administran.

Se ha evidenciado que una alimentación complementaria balanceada, rica en nutrientes y ofrecida regularmente a lo largo del día, tiene un impacto positivo en el crecimiento y desarrollo de los niños. Esto demuestra la necesidad de integrar una lactancia materna adecuada con una introducción oportuna y bien estructurada de alimentos complementarios, ya que esta combinación favorece el desarrollo físico y cognitivo en las etapas tempranas de vida.

Estos hallazgos están en línea con estudios previos que enfatizan la importancia de una alimentación adecuada y un patrón de alimentación regular para mejorar la salud nutricional. Las intervenciones dirigidas a mejorar estos aspectos podrían tener un impacto positivo en el desarrollo nutricional infantil en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco y en contextos similares.

# VI. Conclusiones

- La conclusión principal del análisis es que se ha encontrado una relación significativa y fuerte entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024. El valor de significancia (Sig.) obtenido es 0,006, que es menor que el umbral de 0,050, lo que confirma la aceptación de la hipótesis alterna y la existencia de una relación significativa entre las variables estudiadas. El coeficiente de correlación de 0,872 indica una relación positiva y fuerte, sugiriendo que una mejora en la calidad de la alimentación complementaria está asociada con una mejora en el estado nutricional de los niños. Este hallazgo subraya la importancia de implementar prácticas adecuadas de alimentación complementaria para asegurar un desarrollo nutricional óptimo. En resumen, el estudio refuerza la idea de que una alimentación complementaria adecuada tiene un impacto considerable en la salud y el desarrollo nutricional de los niños en esta franja etaria.
- La conclusión del análisis indica que existe una relación significativa y positiva entre los tipos de alimentos que consumen los niños y el estado nutricional. El valor de significancia (Sig.) de 0,005, que es menor que el umbral de 0,050, permite aceptar la hipótesis alterna, confirmando la existencia de esta relación significativa. Asimismo, el coeficiente de correlación de 0,788 revela una relación positiva fuerte entre ambas variables, lo que sugiere que un tipo de alimentación más adecuado está asociado con un mejor estado nutricional en los niños de 6 a 24 meses. Este hallazgo resalta la importancia de la calidad del tipo de alimentos en la nutrición infantil, destacando que una dieta adecuada tiene un impacto positivo considerable en el bienestar y el desarrollo nutricional de los niños atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024.

- La conclusión del análisis sugiere que existe una relación significativa y positiva entre la suplementación que consumen los niños y el estado nutricional. El valor de significancia (Sig.) de 0,003, que es menor que el umbral de 0,050, permite aceptar la hipótesis alterna, lo que confirma esta relación significativa. El coeficiente de correlación de 0,766 indica una fuerte relación positiva entre ambas variables, lo que sugiere que una mayor suplementación adecuada está asociada con un mejor estado nutricional en los niños. Este hallazgo subraya la importancia de asegurar la suplementación de alimentos para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024.
- Se concluye que existe una relación significativa entre la cantidad y forma de alimentación y el estado nutricional de los niños. El valor de significancia (Sig.) de 0,001, que es considerablemente menor que el umbral de 0,050, permite aceptar la hipótesis alterna, confirmando esta relación. El coeficiente de correlación de 0,675 indica una relación positiva moderada a fuerte entre el estado nutricional y la cantidad y forma de alimentación, lo que sugiere que una mayor cantidad y forma de alimentación está asociada con un mejor estado nutricional en los niños. Este hallazgo resalta la importancia de mantener una frecuencia adecuada de comidas diarias para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo en Cusco en 2024, y sugiere que un ajuste en la frecuencia de las comidas puede tener un impacto positivo en la nutrición infantil.
- La conclusión del análisis muestra que existe una relación significativa entre el estado nutricional de los niños y la lactancia, respaldada por un valor de significancia (Sig.) de 0,005, menor que el umbral de 0,050. Esto permite aceptar la hipótesis alterna, confirmando que la lactancia se relaciona directamente en el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024.

El coeficiente de correlación de 0,622 refuerza esta conclusión, indicando una relación positiva fuerte entre la lactancia adecuada y una mejor nutrición infantil. Estos hallazgos destacan la importancia de fomentar prácticas adecuadas de lactancia y de implementar políticas de promoción y apoyo para mejorar la salud nutricional de los niños en esta etapa crítica de desarrollo.

## VII. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el análisis, se pueden formular las siguientes recomendaciones para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses atendidos en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco en 2024:

- Se recomienda a la jefa de enfermeras del servicio de CRED, implementar programas de capacitación dirigidas a los padres y cuidadores de niños menores de 2 años, sobre la importancia de la alimentación complementaria adecuada, enfocándose en la calidad y variedad de los alimentos que se ofrecen a los niños. Es crucial que los padres comprendan cómo elegir y preparar alimentos ricos en nutrientes esenciales.
- A la jefa de enfermeras del servicio de CRED, se le sugiere realizar charlas de concientización para asegurar el uso adecuados de alimentos nutritivos y que los suplementos alimenticios puedan ser administrados adecuadamente, especialmente que beneficien a los niños en la etapa de alimentación complementaria, para ello se debe de programar sesiones demostrativas.
- A las promotoras de salud asignadas por la Municipalidad de San Jerónimo, se les recomienda establecer un sistema de monitoreo regular del estado nutricional de los niños, para identificar rápidamente cualquier deficiencia y tomar medidas correctivas. Estas visitas deben de realizarse periódicamente en la compañía de Licenciadas en Enfermería para realizar el monitoreo adecuado del estado nutricional de los niños.
- A la jefa de enfermeras del servicio de CRED, se le sugiere promover eventos de concientización sobre la cantidad y forma de alimentación a los niños de 6 a 24 meses, donde se les proporcionen a las madres el material educativo, que incluya recetas, menús, y recomendaciones de porciones adecuadas a las necesidades nutricionales de los niños en esta etapa de desarrollo.

- A las Licenciadas de enfermería del servicio de CRED, se sugiere proporcionar a las madres y cuidadores información clara y apoyo continuo sobre las prácticas de lactancia adecuada. También se sugiere integrar estos esfuerzos en políticas de salud pública que promuevan la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses y su continuación complementada con otros alimentos saludables, para asegurar un óptimo desarrollo nutricional en los niños.

## VIII. Referencias


1. OMS. ¿Cuál es la alimentación recomendable para el niño en sus primeros años de vida?.[Internet] https:// apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=DC88528F0D4ADB50B0DE09769B969E07?sequence=1
2. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estados e la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022. Adaptación de las políticas alimentarias y agrícolas para hacer las dietas saludables más asequibles. [Internet] FAO. 2022; 12(5): p. 56 - 76. https://openknowledge.fao.org/bitstreams/95529a68-c7c5-42fd-a430-dc08f37d44d9/download
3. Cordero ML. Nutricional enteral Domiciliaria (NED) en niños y adolescentes. Recomendaciones de la rama de nutrición de la Sociedad chilena de Pediatría. [Internet] Revista chilena de pediatría. 2019; 2(90): p. 222 - 228. https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/1000/1057
4. Ministerio de Salud. Plan nacional para la reducción y control de la anemía material infantil y la desnutricción crónica infantil en el Perú 2017 - 2021.. Ministerio de Salud del Perú [Internet] 2022; 12(23): p. 23 - 76. https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf
5. MINSA. Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú. [Internet] Ministerio de Salud. 2021. https://www.fao.org/faolex/results/details/es/c/LEX-FAOC182927/
6. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Reporte regional de indicadores sociales del departamento de Cusco 2022. [Internet] Boletín regional. 2022; 12(13): p. 2 - 32. https://app.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cusco.pdf

7. Vallejos. Alimentación complementaria: Las primeras comidas. [Internet] Revisión en Nutrición Pediatrica. 2007; 12(5): p. 34 - 60. file:///C:/Users/Guisela%20Martinez/Downloads/31-Article%20Text-72-1-10-20170825.pdf

8. Ramos-Padilla P, Villanueva-Espinoza M, Vilchez-Perales, Cárdenas-Quintana. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años en la región interandina del Ecuador [Internet] Nutrición clínica dietética hospitalaria.. 2019; 3(40): p. 120 - 152. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_01._-RENC-D-19-0036.pdf

9. Cabianca , Borelli MF, Ciotta , Pantaleón R. Factores que influyen en las prácticas alimentarias de los niños menores de 1 año en la comunidad de Chané de Tuyunti, Aguaray, Salta, Argentina. Antropo [Internet] 2019; 35: p. 53 - 65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5724892

10. Irala P, González , Sánchez S, Acosta. Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional integral en un servicio de salud. Revista institucional de la Universidad de Rioja [Internet] 2019; 12(14): p. 2 - 23. https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/495

11. Rivas LM. Alimentación complementaria y estado nutricional de los niños y niñas lactantes menores de 2 años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. [Internet] 2019; 11(2): p. 22 - 34 https://repository.javeriana.edu.co/items/02192a49-e8b6-40e4-a9b96be9a0dee88b

12. Jiménez S, Rodriguez A, Martín , Silvera , Nuñez , Alfonso K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Salud pública de México [Internet] 2018; 2(90): p. 23 - 34. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000100009

13. Yesan BE. Estado nutricional y alimentación complementaria de niños de 6 a 24 meses que acuden al servicio de CRED en el centro de salud San Jacinto, 2022. [Internet]. https://repositorio.untumbes.edu.pe/items/e7326679-9602-4230-9d63-c1331a56e317
14. Huarag ML, Torres. Alimentación complementaria y estado nutricional en niños de 6 a 12 meses de edad del hospital Amazónico de Yarinacocha, 2021. [Internet] https://repositorio.unu.edu.pe/items/564c159f-a667-4c7b-97fc-282833f8fcf0
15. Rojas-Guerrero N, Espinoza-Bernardo S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. [Internet] Anales de la Facultad de Medicina. 2019; 80(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003
16. Romero DB. Conocimientos, prácticas y actitudes maternas sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños(as) entre 6 y 12 meses - Chilca 2017 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1560
17. Díaz JJ, Esquivel EN. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses [Internet]. [Tesis de Licenciatura] https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5a2a3155-25f7-4d27-a54c-6ce5a909cc46/content
18. Salas K. Estado nutricional y patrones de alimentación en niños de 6–24 meses que acuden al Centro de Salud Belenpampa, Cusco–2020." [Internet]. [Tesis de Licenciatura] https://repositorio.uandina.edu.pe/item/03fba2b1-6636-43d4-9b1c-ef99d704889f
19. Medina CM. Factores asociados al estado nutricional de niños menores de 3 años que acuden al Hospital Tupac Amaru, Cusco 2022. [Internet] [Tesis de Licenciatura] https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9484376?show=full

20. Castañeda Pérez, K. & Garrafa Cuellar, C. A.. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria asociado al estado nutricional de niña(os) de 6 a 24 meses en el Centro de Salud Tamburco Abancay 2022. [Internet]. 2024 [Tesis de Licenciatura] https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c6731c5-5230-412a-93b8-56ef226977f3/content

21. Mescco. Factores socioculturales y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses en la Comunidad Campesina de Anta, Cusco – 2021. [Internet] [Tesis de maestría] https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1064?show=full

22. Huarhua. Factores maternos y estado nutricional de niños menores de 3 años, del centro de salud de Oropesa - 2018 [Internet] [Tesis de Licenciatura] https://repositorio.uigv.edu.pe/item/90ded30a-892d-4f76-b81d-57ccd905c8ed

23. Fernández-Vegue MG. Recomendaciones de la asociación española de Pediatría sobre la alimentación complementaria [Internet]. Comite de Nutrición. 2018; 12(32). https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

24. MINSA. Documento técnico de las guias alimentarias [Internet]. Informe Técnica FAO. 2018; 12(34): p. 69 - 89. https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/4832.pdf

25. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. UNICEF. 2019.

26. Ducel G, Fabry J, Nicolle L. Prevención de las infecciones nosocomiales. Organización Mundial de la Salud. [Internet] https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-11/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf

27. Pimienta J, De La Orden A. Metodología de la investigación, Julio Pimienta y Arturo De La Orden: Editorial Pearson - Tercera Edición ; 2017. [Internet] https://bibliotecaceunem.com/libros/Contabilidad/26.-

Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20-%20Julio%20Herminio%20Pimienta%20Prieto.pdf

28. Hernández , Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. de C. V. ; 2018. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes