UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

“Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR: Granizo Huayta, Hernán Roy

ASESORA: Leiva Yaro, Amalia Verónica

HUÁNUCO – PERÚ

2025

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 44774665

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 19834199

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0001-9810-207X

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Borneo Cantalicio, Eler	Maestro en ciencias de la salud con mención en: "salud pública y docencia universitaria"	40613742	0000-0002-6273-9818
2	Carnero Tineo, Alicia Mercedes	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	22465192	0000-0001-8182-3364
3	Serna Roman, Bertha	Título de segunda especialidad profesional en enfermería en pediatría	22518726	0000-0002-8897-0129

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 21 del mes de abril del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. ELER BORNEO CANTALICIO** **(PRESIDENTA)**
- **MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO** **(SECRETARIA)**
- **LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN** **(VOCAL)**
- **MG. EMMA AIDA FLORES QUIÑONEZ** **(ACCESITARIA)**
- **DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO** **(ASESORA)**

Nombrados mediante Resolución N° **991-2025-D-FCS-UDH**, para evaluar la Tesis intitulado: **"INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO 2023"**; presentado por el Bachiller en Enfermería **Bachiller. GRANIZO HUAYTA, HERNAN ROY,** se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) ..Aprobado..Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de ....17..... y cualitativo de ..muy bueno

Siendo las, 12:00... horas del día ..21...del mes de ..Abril..del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTE
M MG. ELER BORNEO CANTALICIO
Cod. 0000-0002-6273-9818
DNI: 40613742

SECRETARIA
MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
Cod 0000-00001-8182-3364
DNI: 22465192

VOCAL
LIC. ENF. BERTHA SERNA ROMAN
Cod. 0000-0002-8897-0129
DNI: 22518726

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: HERNÁN ROY GRANIZO HUAYTA, de la investigación titulada "Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023", con asesor(a) AMALIA VERÓNICA LEIVA YARO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN Nº 2042-2019-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 23 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 28 de octubre de 2024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

4. Granizo Huayta, Hernán Roy.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	22%	4%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	16%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA
HUÁNUCO - PERÚ

RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
RESPONSABLE DE TURNITIN
HUÁNUCO - PERÚ

FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por llenarme de la fuerza necesaria para culminar esta meta tan anhelada.

A mis padres, por impulsarme a conseguir mis metas.

También a mis hermanos, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar.

Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a la Universidad de Huánuco por darme la oportunidad de avanzar en mi carrera profesional. Agradezco especialmente a mi escuela académica profesional de enfermería por su constante enseñanza y tener habilidades que me serán fundamentales en mi profesión.

Gracias infinitas a mis padres, por su apoyo moral, su fe en mí, incluso en los momentos más difíciles; también expreso mi gratitud a mis hermanos, quienes estuvieron cuando más los necesitaba, in ustedes, todo esto no habría sido posible; su amor y sacrificio fueron claves em este proceso académico.

También agradecer a la Dra. Leiva Yaro, Amalia Verónica; por su guía constante y su fe inquebrantable en mis habilidades me han motivado a alcanzar alturas que nunca imaginé.

ÍNDICE

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTOS III
ÍNDICE IV
ÍNDICE DE TABLAS VII
ÍNDICE DE ANEXOS VIII
RESUMEN IX
ABSTRACT X
INTRODUCCIÓN XI
CAPÍTULO I 12
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA 12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL 15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS 15
1.3. OBJETIVOS 15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL 15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 16
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA 16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA 17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA 17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN 17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN 18
CAPÍTULO II 19
MARCO TEÓRICO 19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES 19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES 20
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES 21
2.2. BASES TEÓRICAS 22
2.2.1. MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA NUTRICIÓN INFANTIL 22

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 23
2.2.3. TEORIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON 24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....25
2.3.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....25
2.3.2. OBJETIVOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA.....25
2.3.3. INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 25
2.3.4. TIPOS DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA..26
2.3.5. CARACTERÍSTICAS PROPIOS DEL PROCESO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 27
2.3.6. ESTADO NUTRICIONAL.....31
2.3.7. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS 31
2.3.8. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS 33
2.4. HIPÓTESIS.....33
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....33
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 34
2.5. VARIABLES 34
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....34
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE 2 34
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 35
CAPÍTULO III.....38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 38
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 38
3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN 38
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....38
3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN 38
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA 39
3.2.1. POBLACIÓN.....39
3.2.2. MUESTRA 39
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .40
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....40
3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....45
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS 45
3.4. ASPECTOS ÉTICOS 46

CAPÍTULO IV 48
RESULTADOS 48
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS 48
4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS 56
CAPÍTULO V 60
DISCUSIÓN DE RESULTADOS 60
5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS 60
CONCLUSIONES 64
RECOMENDACIONES 65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 68
ANEXOS 78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características maternas de niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 48
Tabla 2. Características de niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 49
Tabla 3. Características de la alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 50
Tabla 4. Inicio de alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 52
Tabla 8. Medidas antropométricas de los niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 53
Tabla 6. Indicadores del estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 54
Tabla 7. Estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 55
Tabla 8. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 56
Tabla 9. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 57
Tabla 10. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 58
Tabla 11. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para talla en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023 59

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA 79
ANEXO 2 INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN 83
ANEXO 3 INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN 87
ANEXO 4 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS.....91
ANEXO 5 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN 94
ANEXO 6 DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO.....99
ANEXO 7 DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO 100
ANEXO 8 BASE DE DATOS 101

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años. **Métodos.** Estudio cuantitativo, analítico, observacional, transversal de diseño relacional realizado en 179 niños analizados a través de un cuestionario y una ficha de valoración nutricional; desarrollándose el contraste de hipótesis con el Chi Cuadrado con una $p<0,05$ aplicándose principios éticos y de integridad científica. **Resultados.** En general, 76% de niños evaluados comenzaron a tiempo la alimentación complementaria y 24% restante iniciaron este tipo de alimentación a destiempo. En cuanto al estado nutricional, 67,6% de infantes tuvieron un adecuado estado nutricional y 32,4% un inadecuado estado nutricional. En el peso para edad, 91,6% mostraron estado normal; en la talla para edad, 70,4% presentaron un estado normal y en el peso para talla, 79,9% tuvieron un estado normal. Inferencialmente, se demostró que el comienzo de la alimentación complementaria se relacionó con el estado nutricional de los infantes con una $p = 0,000$; encontrándose además asociación estadística entre el inicio de la ablactancia y el indicador nutricional peso para edad ($p = 0,000$); talla para edad ($p = 0,000$) y peso para talla ($p = 0,000$) de los niños evaluados. **Conclusión.** El inicio de la alimentación complementaria se relacionó con la condición nutricional de los niños evaluados en este estudio.

Palabras clave: alimentación complementaria, ablactancia, estado nutricional, indicador nutricional, niños (Fuente. DECS – BIREME)

ABSTRACT

Objective: Determine the relationship between the start of complementary feeding and nutritional status in children under two years. **Methods:** Quantitative, analytical, observational, cross-sectional study of relational design in 179 children analyzed through a questionnaire and a nutritional assessment sheet; developing the hypothesis contrast with the Chi Square with a p<0,05 applying ethical principles and scientific integrity. **Results.** Overall, 76% of the children evaluated started supplementary feeding in time and 24% started this type of feeding out of time. As regards nutritional status, 67.6 per cent of infants had an adequate nutritional status and 32.4 per cent an inadequate nutritional status. In age weight, 91.6% showed normal state; in age size, 70.4% presented a normal state and in weight for size, 79.9% had a normal state. Inferentially, it was shown that the start of complementary feeding was related to the nutritional status of infants with a p = 0.000; there is also a statistical association between the beginning of breastfeeding and the nutritional indicator weight for age (p = 0.000); size for age (p = 0.000) and weight for size (p = 0.000) of the children evaluated. **Conclusions:** The onset of complementary feeding was significantly related to the nutritional status of children under two.

Keywords: complementary feeding, weaning, nutritional status, nutritional indicator, children **(**Source: MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la condición nutricional de los infantes representa una preocupación permanente en gran parte de las naciones del mundo pues permite identificar oportunamente las alteraciones del estado nutricional que inciden negativamente en el crecimiento y desarrollo infantil(1).

En este sentido, es pertinente señalar que existen factores que afectan la condición de nutrición de los infantes, encontrándose entre ellos el destete de la lactancia materna, deficientes hábitos alimentario y el inadecuado comienzo de la alimentación complementaria(2).

Al respecto, existen organismos nacionales e internacionales que manifiestan que el inicio adecuado de la alimentación complementaria tiende a tener efectos favorables en el estado nutricional de los niños; pero cuando este proceso se realiza a destiempo se incrementa el riesgo de que los infantes tengan alteraciones de su estado nutricional(3).

Por tanto esta tesis se desarrolla buscando establecer la relación que se manifiesta entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional de infantes menores de dos años del C.S. Perú Corea, siendo un estudio analítica que proporciona información relevante sobre esta problemática para que el personal de Enfermería de este establecimiento sanitario implemente diversas estrategias y actividades de educación sanitaria encaminadas a promover la importancia del inicio adecuado de la ablactancia para que los niños alcancen una buena condición nutricional.

En este sentido, se realiza la presentación de esta tesis clasificada en cinco partes, que comienza con la descripción del problema en el primer capítulo, seguido de la exposición del marco teórico en el segundo capítulo y la metodología del trabajo de investigación en el tercer capítulo; continuando con la exposición de resultados en el cuarto capítulo y luego desarrollar la discusión de resultados en el quinto capítulo; incluyendo al final las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La evaluación del estado de nutrición de los infantes es una inquietud permanente en las naciones subdesarrolladas, pues una inadecuada condición nutricional en esta etapa favorece para que los niños tengan deficiencias nutricionales [4].

En este sentido, Rojas[5] señala que las alteraciones del estado nutricional en la infancia pueden producirse por una alimentación deficiente o sobrealimentación; siendo la desnutrición el dilema sanitario de mayor prevalencia en el mundo que afecta a casi la tercera parte de los niños.

Por ello, Tovar[6] manifiesta que los problemas de desnutrición afectan a más del 35% de niños en el mundo, oscilando las tasas de desnutrición en América Latina entre 26% a 39% y en el Perú a casi 20% de infantes; siendo causada por factores como la pobreza, inequidad social, deficientes patrones alimentarios y un inadecuado inicio de la ablactancia.

Hinojosa et al[7] argumentan que un comienzo precoz de la alimentación incrementa la probabilidad que los niños presenten alteraciones nutricionales, debido a que su cuerpo fisiológicamente no está preparado para recibir otro alimentos distintos a la lactancia materna aumentando la posibilidad de que presenten desnutrición infantil.

Noguera et al[1] afirma que ello se debe a que mayormente las madres no realizan una adecuada transición del proceso de lactancia materna a la alimentación complementaria, pues desconocen que un inicio precoz de este tipo de alimentación no cubre las necesidades nutricionales de los infantes provocando que tengan desnutrición en los primeros años de vida.

Asimismo, Cruz et al[8] refieren que la introducción temprana de alimentos sólidos en la dieta infantil constituye uno de los principales factores causales de la desnutrición en los niños, representando un importante flagelo

sanitario que compromete el crecimiento saludable infantil, representando un problema de mucha relevancia en los primeros años de vida.

Rojas y Espinoza[9] indican que el inicio a destiempo de la ablactancia tiene impactos desfavorables en el crecimiento corporal de los niños, relacionándose con elevadas tasas de infecciones durante los primeros años de vida y que se asocien también con el incremento de casos de desnutrición en los niños.

En este contexto, reportes publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS)[10] en el 2022 evidenciaron que el inicio precoz de la alimentación infantil es una característica que favorece la incidencia de problemas de desnutrición que afectan a cerca de 16,9% de niños en el mundo, con diversas repercusiones en su crecimiento y desarrollo.

Al respecto Villegas[2] menciona que la OMS en el año 2022 reportó que más de 150 millones de infantes en el mundo padecieron de desnutrición infantil de los cuales 55 millones están afectados con problemas desnutrición crónica asociados primordialmente a iniciar precozmente la ablactancia.

En el Perú, información publicada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)[11] en el año 2022 evidenció que casi 45,0% de infantes comenzaron a destiempo la alimentación infantil causando que 18,1% de niños menores de cinco años tengan problemas de desnutrición crónica infantil que afectaba su crecimiento saludable en la infancia.

En Huánuco, Borneo[12] señala que reportes publicados en el año 2019 por las entidades regionales pertinentes evidenciaron que aproximadamente 20% de infantes de esta región tuvieron desnutrición crónica, siendo la prevalencia mayor en ciudades de Huánuco y Tingo María.

En este contexto, Vásquez[3] afirma que aspectos como la edad materna, limitado conocimiento sobre la ablactancia, destete temprano de la lactancia materna y deficientes patrones alimentarios inciden para que la alimentación complementaria se inicie de manera incorrecta, favoreciendo el desarrollo de alteraciones nutricionales en la población infantil.

Ello se refleja en un estudio hecho por Lemos[13] en Ecuador en el 2022 donde identificó que casi 70% de niños menores de dos años iniciaron la alimentación complementaria antes de los seis meses de existencia presentando cerca del 40% de ellos deficiencias del estado nutricional.

Asimismo, una tesis desarrollada por Lima[14] en el 2021 reflejó que 72% de madres comenzaron a destiempo el proceso de alimentación infantil, provocando que 62% de niños desarrollen alteraciones nutricionales, siendo la más frecuente la desnutrición crónica.

Sánchez[15] en Huánuco en el 2019 evidenció que 64,5% de infantes presentaron iniciaron temprano el proceso de ablactancia, que provocaba un alto porcentaje de ellos presenten problemas de anemia y desnutrición crónica infantil que afecta su calidad de vida en la primera infancia.

Luna[16] asevera que esto provoca como consecuencias que los niños tengan mayor vulnerabilidad a la presencia de procesos respiratorios y diarreicos agudas, deficiencias nutricionales de hierro y problemas de desnutrición crónica que afectan el crecimiento infantil y favorece el desarrollo de enfermedades que pueden ser acentuadas durante las fases de la adolescencia, juventud o adultez.

Asimismo, Puma[17] sostiene que la falta de implementación de mejores políticas de atención como el seguimiento adecuado durante las visitas complementarias, la inadecuada asignación de personal, prácticas incorrectas de ablactancia y la escasa educación nutricional pueden traer consecuencias graves como los problemas de desnutrición crónica infantil.

En este contexto, Sánchez[18] destaca que el Ministerio de Salud (MINSA) mediante el eje de alimentación y nutrición saludable estandariza diversas acciones estratégicas orientadas a disminuir la presencia de deficiencias nutricionales en los niños, mediante la adopción de dietas nutritivas y saludables en el entorno familiar para prevenir la desnutrición crónica infantil. Esta situación también se ha evidenciado en los niños asistentes a los controles CRED en el C.S. Perú Corea, cuyas madres tienen diversos hábitos culturales en el inicio del proceso de ablactancia, realizando muchas veces

prácticas inadecuada de hábitos alimentarios como realizar el destete temprano de los niños o iniciar precozmente la ablactancia, incrementando la posibilidad que los niños tengan algún tipo de desnutrición aguda y crónica que causan impactos negativos en su bienestar en los primeros años de vida.

Por ello, este trabajo de investigación se realizó con el propósito inherentes de relacionar el inicio de la alimentación complementaria con el estado nutricional en los niños menores de dos años asistentes al C.S. Perú Corea.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo se relaciona el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea?
2. ¿Cómo se relaciona el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea?
3. ¿Cómo se relaciona el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.
2. Evaluar la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.
3. Establecer la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El desarrollo de esta investigación fue trascendente en el contexto teórico porque permitió reconocer que el inicio del periodo de la ablactancia constituye un aspecto importante para los niños pues representa la etapa en que dejan de ser alimentados con la leche de las madres y pasan a la introducción de productos alimenticios complementarios en la alimentación infantil que permitan cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y que al realizarse este proceso de manera inadecuada provoca que los niños sean vulnerables a presentar problemas de crecimiento y desarrollo causando que se aumenten los índices de desnutrición crónica en nuestro país.

En este contexto, este trabajo investigativo sustenta su importancia teórica en la aplicación de enfoques que fundamentan la relación de correspondencia entre las variables evaluadas en esta tesis, contrastando los preceptos propuestos en el modelo de promoción de salud de la teorista enfermera Nola Pender y teoría de necesidades humanas establecida por Virginia Henderson con la realidad encontrada en los reportes del estudio, aportando al conocimiento teórico y científico del problema de análisis y brindando datos relevantes que pueden servir de base para la formulación de nuevas teorías que fundamenten este

proceso y también favorezcan la implementación de políticas gubernamentales que beneficien a la población infantil.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio fue relevante porque analizó un problema sanitario priorizado en la región Huánuco y considerado dentro de la línea investigativa de promoción de salud y prevención de enfermedades estandarizada en la Universidad de Huánuco, en las que se destaca que el inicio adecuado de la alimentación complementaria es un proceso que permite que los niños puedan pasar de la lactancia materna a recibir comidas de consistencia determinada para cubrir sus requerimientos nutricionales y favorecer su crecimiento saludable durante los primeros años de edad.

Por tanto, la relevancia práctica de esta investigación radica en que los reportes presentados en esta tesis brindan información trascendentes sobre el análisis del problema evaluado que pueden ser considerados por los encargados de la Diresa Huánuco así como por el personal de Enfermería del C.S. Perú Corea para implementar estrategias de educación sanitaria sensibilicen y concienticen a las madres sobre la relevancia de iniciar oportunamente la introducción de alimentos nutritivos en los niños como eje clave para prevenir que tengan alteraciones nutricionales en el periodo de la niñez.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Fue relevante porque se aplicaron métodos acordes con el nivel relacional del estudio, aplicando instrumentos válidos y confiables para la valoración idónea de estas variables en la población infantil.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se tuvieron dificultades significativas en la realización de esta tesis de investigación.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación fue viable porque se contaron con los recursos necesarios para el desarrollo y exposición de esta tesis de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Ecuador, 2022, Lemos[13] realizó la tesis: “Conocimiento y prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional en infantes del C.S. San Antonio de Ibarra”; evidenciando sus resultados que 87% de madres sabían sobre la edad de inicio de este tipo de alimentación, 77% manifestaron que el proceso de ablactancia se inicia porque la leche materna resulta insuficiente para alimentar al bebé, en cuanto a las prácticas, 67% seguían dando leche materna junto a la alimentación complementaria; además, 47% tuvieron un peso normal según su edad, 37% presentaron desnutrición global y 16% riesgo de desnutrición; además 40% tuvieron riesgo de talla baja, 30% tuvieron talla normal,17% talla considerada baja y 13% talla denominada baja severa; concluyendo que, en general, las madres tenían conocimientos adecuados sobre alimentación complementaria pero prácticas inadecuadas que se relacionaban con el estado nutricional de los niños.

En Colombia, 2020, Rivas[19] desarrolló la investigación: “Alimentación complementaria y relación con el estado nutricional de niños beneficiarios del Banco de Alimentos de Bogotá”; sus resultados evidenciaron que 75% de infantes recibieron alimentos sólidos antes de los 6 meses, 57,1% utilizaron la fórmula láctea para complementar la leche materna, 66,7% emplearon las sopas y papillas en la comida complementaria de los infantes y respecto a su condición de nutrición, 75% de infantes tuvieron un peso adecuado para su talla y también una talla adecuada para su edad; concluyendo que sobresalieron los niños que iniciaron el consumo de alimentos sólidos antes de los seis meses pero ello no tuvo relación significativa con la presencia de alteraciones del estado de nutrición en los niños con edades menores a los dos años.

En Colombia, 2019, Ángel et al[20] efectuaron la investigación: “Estado nutricional y hábitos de alimentación en menores de cinco años, hijos de madres adolescentes de Cartagena”, corroborando su información estadística que 82,9% de niños presentaron peso normal para su talla, 78% presentaron una talla adecuada para la edad y 70,7% mostraron peso normal para sus años de vida, en relación a los niños 6 a 24 meses, 68,9% mostraron un peso adecuado para su talla, 81,1% mostraron talla normal y 85,8% presentaron peso normal para su edad cronológica, en cuanto a los hábitos alimentarios, 80,3% iniciaron a tiempo el proceso de ablactancia; concluyendo que hubo relación significativa entre estas variables.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Tumbes, 2023, Villegas[9] desarrolló el estudio: “Estado nutricional y prácticas de ablactancia en lactantes 6 a 24 meses del C.S. Corrales”; sus reportes reflejaron que 64,6% de niños mostraron buena nutrición, 30,5% presentaron sobrepeso, 3,7% mostraron bajo peso para talla y 1,2% estuvieron adelgazados; en cuanto a la ablactancia, 68,3% realizaron prácticas adecuadas y 31,7% tuvieron prácticas inadecuadas de inicio de comidas complementarias en la dieta de los infantes; concluyendo que el estado nutricional se relaciona significativamente con el proceso de ablactancia en los niños evaluados.

En Puno, 2021, Lima[14] realizó el estudio: “Conocimiento, prácticas de ablactancia y estado de nutrición de niños de 6 a 36 meses de Chucuito”; mostrando sus reportes que 76% de madres no tenía conocimiento sobre alimentación complementaria, 72% tuvieron hábitos inadecuados al brindar productos alimenticios complementarios en la dieta infantil de los niños y en relación a la valoración del estado de nutrición, 52% presentaron desnutrición en la valoración del peso para edad, 62% tuvieron desnutrición crónica; concluyendo que el conocimiento y las prácticas de alimentación complementaria se relacionó con el estado nutricional de los lactantes.

En Juliaca, 2020, Chuquicallata[21] presentó el estudio: “Influencia del comienzo de la ablactancia en el estado nutricional de infantes del C.S. Santa Adriana”; evidenciando su información estadística que 81,2% de infantes iniciaron a partir de los 6 meses la introducción de alimentos complementarios y 18,8% iniciaron fuera de tiempo este proceso; también hallaron que 78,6% de infantes acostumbraban comer productos alimenticios que brindaban energía, 97,1% consumían alimentos denominados reguladores y 92,3% los productos alimenticios constructores, 62,9% ingerían alimentos tres veces por día; además encontró que 80,0% de infantes mostraron una buena nutrición, 15,7% fueron diagnosticados con desnutrición y solo 4,3% presentaron problemas de sobrepeso; concluyendo que el inicio de ablactancia se relacionó con la condición nutricional de los niños.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Pillco Marca, 2022, Onofre[22] presentó la tesis denominada: “Inicio de alimentación complementaria y mantenimiento de lactancia materna en madres post cesareadas”, reflejando sus reportes estadísticos que 60% de madres encuestadas comenzaron adecuadamente la alimentación de sus niños y 40% iniciaron inadecuadamente este proceso, teniendo 22,9% de ellos un inicio precoz de la ablactancia; identificando también que 57,1% de madres siguieron proporcionando leche materna a sus niños y 42,9% no conservaron el proceso de lactancia; encontrando también que 73,2% de niños tuvieron un adecuado estado nutricional; su conclusión fue que el inicio de la ablactancia se asoció al mantenimiento de la leche materna en la alimentación, que a su vez incidían en el estado nutricional de los infantes.

En Huánuco, durante el 2020, Ayala et al[23] desarrollaron la tesis: “Conocimientos y prácticas de ablactancia en madres de niños del Aclas Pillco Marca”; mostrando como datos relevantes de análisis que 46,7% de madres tuvieron bajo conocimiento sobre el proceso de ablactancia o introducción de alimentos complementarios en sus niños,37,8%

conocimiento medio y 15.5% alto conocimiento sobre este proceso; y en cuanto a las prácticas de ablactancia, 57,6% iniciaron oportunamente la ablactancia en los infantes, 52,3% continuaron brindando lactancia junto con los alimentos complementaria y más del 50% mostraron adecuadas prácticas de ablactancia; además, 62% de niños tuvieron un adecuado estado de nutrición, 15% mostraron un bajo peso para su talla, 34% presentaron desnutrición; concluyendo que hubo relación entre las variables evaluadas en los niños que formaron parte de ese estudio.

En la ciudad de Tingo María, 2018, Bartolomé[24] efectuó el estudio que fue titulado: “Relación entre el conocimiento materno sobre alimentación complementaria y la valoración del estado de nutrición de infantes usuarios del C.S. Supte San Jorge”; evidenciando sus resultados que 42,9% de madres tuvieron conocimiento alto sobre el proceso de ablactancia infantil, 23,8% mostró mediano conocimiento y 33,3% bajo conocimiento sobre esta temática; en cuanto al estado nutricional, 58% tuvo un adecuado estado nutricional, 22% presentaron desnutrición global, 14% mostraron sobrepeso y 6% tuvieron desnutrición crónica; concluyendo que el conocimiento materno sobre la ablactancia se relacionó con la condición nutricional de los niños.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA NUTRICIÓN INFANTIL

Jiménez et al[25] afirman que la OMS implementó esta teoría para señalar que la condición de nutrición de los niños está asociada a la integración de características relacionadas al entorno personal y también con las condiciones socioeconómicas en las que viven resaltando la importancia de la educación materna y del acceso a la seguridad alimentaria para que tengan un adecuado estado nutricional en los primeros años de existencia.

En este sentido Aldana y Chapilliquen[26] señalan que existen diversas características que inciden en la condición de nutrición de los

infantes entre los que se encuentran las condiciones de seguridad alimentaria y el cuidado que las madres les proporcionan en el hogar en situaciones relacionadas a un inicio adecuado de la ablactancia y la disponibilidad de alimentos nutritivos en su dieta alimenticia que permitan que los infantes puedan tener un buen estado nutrición.

La contribución que dio este modelo a esta tesis fue que permitió demostrar la trascendencia que tiene el inicio adecuado de la ablactación y la dotación de alimentos saludables en el mantenimiento de la condición nutricional de los infantes evaluados en este informe.

2.2.2. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Bejarano y Tarazona[27] aluden que el enfoque de promoción de salud considera que el comportamiento que adoptan las personas al cuidar su salud están influenciadas por su deseo de alcanzar el bienestar humano señalando que ello se consigue teniendo hábitos que permitan fortalecer su desarrollar y adoptar hábitos promotores de salud, los cuales son dependientes del proceso de interacción que establecen con su entorno para realizar acciones que incrementar las factores de protección y reduzcan la exposición a características de riesgo para tener una vida más saludable.

Al respecto Martínez[28] argumenta que este paradigma teórico postula que los individuos que muestran mayor preocupación por su salud y la de sus familiares son las que tienen mejor predisposición para realizar actividades que permitan su conservación y participar de intervenciones que promuevan el fomento de la salud en el contexto familiar; siendo las actividades de información y educación en salud un eje relevante para informar a las madres que un adecuado inicio de la ablactancia tiene efectos positivos en la condición nutricional de la población infantil.

La contribución de este enfoque a nuestra investigación fue que permitió identificar que el inicio adecuado de la alimentación complementaria constituye una importante conducta productora de salud

aplicada por las madres para que sus niños tengan un buen estado nutrición y a través de ello prevenir problemas nutricionales.

2.2.3. TEORIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Paz[29] indica que Virginia Henderson estableció esta teoría para señalar que la satisfacción de las necesidades humanas representa un aspecto trascendental en el desempeño de las enfermeras, que incluye realizar intervenciones que promuevan el bienestar integral de los individuos para que conserven una buena salud en los diversos periodos de su existencia.

Parishuana[30] indica que esta teoría tiene como premisa principal que los seres humanas tienen 14 necesidades consideradas como esenciales para su sobrevivencia y que deben ser cubiertas para lograr el bienestar, considerando entre ellas a la necesidad de nutrición y alimentación como aspecto relevante este proceso pues implica incluir alimentos saludables en las comidas para conseguir que las personas alcancen una buena nutrición; y en la población infantil, este aspecto es relevante porque hace posible que se garantice que accedan a las condiciones de alimentación saludable requeridas para que tengan un crecimiento saludable y prevengan las deficiencias del estado nutricional en la primera infancia.

La teoría establecida por Virginia Henderson contribuyó a nuestra investigación porque permitió identificar que la nutrición y el proceso de alimentación saludable son componentes claves en la alimentación infantil, donde se destaca que un inicio adecuado de la ablactancia influye favorablemente en la condición nutricional de la población infantil.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

López et al[31] manifiestan que la OMS considera a la alimentación complementaria como el proceso mediante el cual se introducen alimentos diferentes a la lactancia materna en el proceso de alimentación de los niños, abarcando también el uso de fórmulas lácteas en el desarrollo de esta actividad.

Por su parte, Rojas y Espinoza[32] manifiestan que es la etapa donde se empieza a introducir progresivamente alimentos sólidos y líquidos distintos a la leche materna en la dieta de los infantes para cubrir adecuadamente sus requerimientos nutritivos.

Al respecto Sáenz et al[33] indican que es una actividad gradual y sistemática por medio del cual se empieza a introducir alimentos tradicionales en las dietas de los niños para poder cubrir sus necesidades nutritivas desde los seis meses.

2.3.2. OBJETIVOS DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuadros et al[34] afirman que el principal objetivo de la ablactancia es brindar a los niños los alimentos que necesitan para satisfacer sus necesidades nutricionales y que ya no son brindados con la lactancia materna, siendo un aspecto esencial para fomentar el crecimiento saludable y fortalecer el desarrollo cognitivo.

Forero et al[35] destacan que el inicio de la ablactancia también favorece la vinculación e interacción entre los padres y niños, fomentando la adopción de patrones alimentarios saludables que permitan prevenir deficiencias nutricionales en la población infantil.

2.3.3. INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuadros et al[34] sostiene que esta etapa es el instante en que las madres comienzan a incluir comidas líquidas o sólidas en el proceso de

alimentación de sus niños(as) que tienden a realizarse a partir de los seis meses de existencia y que implica asumir patrones alimenticios saludables que favorezcan un crecimiento saludable y prevenir deficiencias de nutrición en los infantes.

Cuellar et al[36] afirman que la ablactancia comienza a los seis meses por ser la edad en la que la leche proporcionada por las madres es exigua para satisfacer los requerimientos nutritivos de los infantes, debiéndose comenzar este proceso adicionando alimentos de consistencia semi sólida en la dieta de los niños y según avanza la edad incluir también alimentos aplastados, triturados y picados hasta que puedan consumir alimentos de la olla familiar.

Aguayo y Chávez[37] sostienen que esta actividad debe efectuarse en el instante adecuado, señalando que se realiza a partir del primer semestre de vida debiendo incluir alimentos saludables y suficientes en términos de calidad, frecuencia, cantidad y consistencia para satisfacer las necesidades de nutrición de los infantes y evitar las deficiencias nutricionales, continuando también con la leche que brindan las madres como complemento hasta los 2 años de vida.

2.3.4. TIPOS DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuadros et al[34] manifiestan que el comienzo de la ablactancia es realizado de alguna de estas formas:

a) Inicio precoz de la alimentación complementaria

Forero et al[35] asevera que esta forma de comienzo de la ablactancia se manifiesta cuando la introducción de comidas complementarias en la dieta infantil se efectúa antes de los cuatro meses de existencia; que tiende a causar afectaciones desfavorables en la condición nutricional de los niños debido a la incapacidad que estos tienen para realizar la digestión de alimentos distinto a la lactancia materna, señalando además que se tienden a brindar alimentos no nutritivos en este proceso y que existe el riesgo de que estos alimentos

tengan microorganismos patógenos que afecten la salud de sus niños y provoquen la presencia de deficiencias nutricionales.

b) Inicio oportuno de la alimentación complementaria

Cuellar et al[36] señala que se utiliza este concepto para identificar a aquella forma de alimentación que comienza a partir de los seis meses y están encaminada a satisfacer los requerimientos nutricionales que ya no son cubiertos por la lactancia materna a esta edad; destacando que esta alimentación tiende ser mejorada a medida que avanzaba la edad del niño; y se complementa con la dotación de lactancia materna para que los infantes alcancen un adecuado crecimiento y desarrollo previniendo las deficiencias del estado de nutrición.

c) Inicio tardío de la alimentación complementaria

Según López et al[31] este tipo de inicio de la ablactancia se realiza cuando el niño empieza su alimentación después de los seis meses, y se encuentra asociada a incremento sostenido de la probabilidad de tener afectaciones nutricionales como la deficiencia de nutrientes como el hierro que impactan negativamente en su salud.

2.3.5. CARACTERÍSTICAS PROPIOS DEL PROCESO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Cuadros et al[34] señala que el proceso de ablactancia tiene como principales características las siguientes:

a) Tipos de alimentos

Paitán[38] resalta que la alimentación del niño(a) debe considerar la inclusión gradual de diversos grupos alimenticios los cuales deben ser efectuados en función a la edad, capacidad de gástrica y potencial alergénico del infante; siendo los tipos de alimentos clasificados como reguladores, constructores energéticas.

García[39] sostiene que los alimentos categorizados como

energéticos son aquellos que brindan a los niños el vigor y energía necesaria para que puedan desarrollar diversas acciones en su vida cotidiana, siendo catalogado por algunos autores como el combustible del cuerpo; siendo estos alimentos ricos en grasas y carbohidratos.

Varillas[40] indica que los principales alimentos energéticos son los tubérculos (yuca, camote, pata, olluco, etc.),cereales (cebada, quinua, arroz, trigo, etc.); azúcares (miel, azúcar rubia, etc.) y grasas (manteca, mantequilla, etc.).

Prosiguiendo, Birreo y Ayala[41] señalan que los alimentos constructores son aquellos que ayudan al crecimiento corporal, permitiendo reparar y reconstruir los tejidos del organismo; estando compuesto principalmente por las proteínas de origen animal (carne, pollo, huevo, res, etc.); y de origen vegetal (cereales y menestras).

Y finalmente, Luque[42] señala que los alimentos reguladores son los que permiten regular el correcto funcionamiento del organismo, siendo indispensables para elaborar tejidos y conformación de hormonas, caracterizándose por ser ricos en vitaminas y minerales, siendo encontrados esencialmente en las frutas y verduras.

b) Frecuencia de alimentos

Birreo y Ayala[41] señala que este aspecto se encuentra relacionada a la cantidad de comidas con son consumidas por los lactantes en un periodo determinado de tiempo, dependiendo ello de su densidad energética y las proporciones ingeridas en las comidas del día, estableciendo que la frecuencia cotidiana de alimentos se estima en base a la proporción de energía que requiere ser satisfecha por las comidas incluidas en la alimentación complementaria.

Al respecto, Luna y Quispe[43] señala que la alimentación en esta etapa debe ser divididas en diversos momentos de comidas, que debe irse aumentando progresivamente según los niños vayan creciendo y desarrollándose, siendo acompañada siempre por la lactancia materna

para conseguir el niño se acople al horario normal de consumo de comidas en el entorno familiar.

En este sentido, Garcia[44] señala que a los seis meses, los niños deben recibir dos comidas durante el día, subiendo a tres comidas entre los seis y ocho meses acompañándose de la leche de la madre; posteriormente entre los 9 y 11 meses deben consumir tres preparados alimenticios, un refrigerio y leche materna; para finalmente entre los 12 y 24 meses recibir tres comidas principales y dos refrigerios acompañados siempre de la lactancia materna exclusiva.

c) Combinación de alimentos

Aguayo y Chávez[37] indican que los infantes durante el inicio de la alimentación complementaria ya son capaces de ingerir todo tipo de alimentos, por lo que debe priorizarse la ingesta de comidas nutritivas en este proceso; incluyendo productos de origen animal, cereales, menestras y tubérculos.

Luque[42] sostiene que estos alimentos también ser complementados con la inclusión de verduras de color anaranjado o verde oscuro en las comidas, debiendo además agregar una cucharada de aceite y mantequilla en las comidas, pues esto hará que se suavice los alimentos del lactante evitando problemas de estreñimiento.

En esta perspectiva, Ayala et al[24] afirma que debe fomentarse que los niños consuman frutas ricas en vitamina C después consumir productos alimenticios ricos en hierro para favorecer la absorción de este mineral en el organismo; evitando que consuman infusiones junto con las comidas porque inhiben el proceso de absorción de hierro; promoviendo que los alimentos deben inicialmente ser consumidos aplastados, y luego ir aumentando su tamaño en trozos hasta consumir alimentos de la olla o consumo familiar.

Al respecto, Suazo[45] señala que la mejor forma de combinar los alimentos en el periodo de ablactancia es incluir los cuatro tipos de

grupos alimenticios manifestando que un ejemplo práctico de ello es incluir un alimento base, acompañado de leguminosas, un alimento de origen animal e incluir vegetales verdes en las comidas.

d) Cantidad de alimentos

Luque[42] manifiesta que representa el número de alimentos que deben consumir los lactantes tiende a variar según su edad, porque estos tienen diversos patrones de alimentación pues así como existen niños que empiezan a comer bien los alimentos desde el primer día también hay otros que tienen la apariencia de no querer recibir alimentos o consumir las comidas.

Por su parte, Aguayo y Chávez[37] indica que los lactantes a partir del sexto mes expresan su deseo de consumir comida inclinando el cuerpo hacía adelante y abriendo la boca; así como muestra su desinterés volteando la cabeza hacía un lado y echándose hacía atrás.

Cuellar et al[36] sostienen que a partir de los seis meses se debe brindar a los lactancia tres cucharadas de comida en una frecuencia de dos veces al día; aumentando de 3 a 5 cucharadas entre los 9 y 11 meses incluyendo un refrigerio entre las comidas; y finalmente proporcionar de 7 a 1 cucharadas entre los 12 y 24 meses.

e) Consistencia de alimentos.

Nagua et al[46] señalan que los lactantes deben comenzar la ablactancia a los seis meses de existencia, incluyendo alimentos de consistencia semisólida como papillas, mazamorras o purés, evitando preparaciones líquidos porque estas mayormente se encuentran compuestas por agua.

Varillas[40] señala que luego, entre las edades de 7 y 8 meses, los lactantes deben consumir comidas básicamente trituradas, progresando a alimentos picados entre los 9 y 11 meses; para finalmente brindar alimentos de la olla familiar entre los 12 y 24 meses.

2.3.6. ESTADO NUTRICIONAL

Según Figueroa[47] este concepto es considerado como la condición de nutrición que resulta del equilibrio entre las necesidades nutritivas del cuerpo y el gasto energético de las comidas consumidas durante el día.

Al respecto, Ratner et al[48] afirman que es el estado del organismo que resulta del balance entre el gasto de energía alimentaria y los requerimientos nutricionales del lactante que tiende a reflejarse en la evaluación de medidas e indicadores antropométricos.

Becerra y Vargas[49] lo definen que estado corporal del organismo que se encuentra influenciada por los requerimientos nutritivos y la ingesta de alimentos en un periodo determinado de tiempo.

Cortes[50] reafirma ello al sostener que representa la condición corporal resultante de la ingesta de alimentos, uso y absorción, y su interacción con las necesidades relacionadas al mantenimiento y adecuado funcionamiento del organismo.

2.3.7. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS

Según Huamán[51] en la valoración de la condición de nutrición de los niños se tienden a emplear o considerar los indicadores de riesgo nutricional siendo los más empleados la talla, peso y también perímetro braquial.

En este sentido el MINSA[52] refiere que los indicadores que se utilizan en la valoración del estado nutricional en niños menores de cinco años son los siguientes:

a) Peso para Edad (P/E).

El MINSA[52] indica que es el indicador antropométrico que evalúa el nivel de insuficiencia ponderal resultante de relacionar el peso con la edad del infante permitiendo diagnosticar la presencia de desnutrición global en este grupo poblacional..

Arlette y Seinfeld[53] afirman que este indicador antropométrico permite valorar la desnutrición global de los niños, siendo resultante de condiciones nutricionales recientes y crónicas.

Changana y Salazar[54] indican que es el indicador nutricional resultante de relacionar el peso con la edad de los niños, y que se utiliza para identificar si el niño tiene condiciones de adelgazamiento o padece de retardo en su crecimiento o aumento del peso corporal.

b) Talla para Edad (T/E)

El MINSA[52] refiere que una medida antropométrica infantil que evalúa la asociación existente entre la talla y edad infantil; encontrándose asociada fundamentalmente con su condición económica, historia nutricional familiar y estado de salud de los niños que evidencian el deterioro nutricional en un tiempo prolongado.

Mayta[55] indica que este indicador es empleado para valorar los antecedentes de salud y condición de nutrición de los infantes, permitiendo valorar su crecimiento lineal partiendo de la premisa que si se restringen las comidas, se retrasa el crecimiento del peso y talla, permitiendo diagnosticar los casos de desnutrición crónica.

Machuca[56] menciona que cuando disminuye el crecimiento de la talla de los niños, las deficiencias nutricionales suelen acentuarse más y tomar un mayor tiempo su recuperación, favoreciendo que los infantes tengan problemas nutricionales crónicos.

c) Peso para Talla (P/T).

El MINSA[52] afirma que es un indicador nutricional que permite valorar el deterioro del tejido graso respecto a la talla o estatura del niño; encontrándose generalmente asociado la presencia de procesos infecciosos de carácter agudo.

Arlette y Seinfeld[53] afirman que es una indicador del estado nutricional que permite valorar la presencia de desnutrición aguda de los

niños a través de la valoración del peso y talla de los lactantes en el ámbito cotidiano.

Machuca[56] manifiesta que representa la asociación que se realiza entre la talla y el peso de los niños, siendo utilizado para evaluar la presencia de adelgazamiento en los infantes, midiendo básicamente la presencia de problemas agudos de nutrición en los niños durante los primeros años de existencia.

2.3.8. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS

Huamán[51] afirma que el estado nutricional se clasifica empleando las tablas nutricionales estandarizadas por entidades acreditadas como la OMS y el MINSA; realizando la valoración de su condición nutricional según valoración de los indicadores nutricionales y edad del infante.

Según el MINSA[52], la condición de nutrición en la población infantil es clasificado en base a estos indicadores: talla para edad, utilizado para evaluar desnutrición crónica siendo clasificada en talla alta, normal y baja; peso para talla empleado para diagnosticar desnutrición aguda, clasificándose en adelgazado, normal, sobrepeso u obesidad; y peso para edad, empleado para valor desnutrición global; siendo clasificado en desnutrido, normal y sobrepeso.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Ha: El inicio de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.

Ho: El inicio de la alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Ha_1: El inicio de la alimentación complementaria se relaciona con el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

Ho_1: El inicio de la alimentación complementaria no se relaciona con el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

Ha_2: El inicio de la alimentación complementaria se relaciona con el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

Ho_2: El inicio de la alimentación complementaria no se relaciona con el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

Ha_3: El inicio de la alimentación complementaria se relaciona con el indicador nutricional peso para talla en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

Ho_3: El inicio de la alimentación complementaria no se relaciona con el indicador nutricional peso para talla en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Inicio de la alimentación complementaria.

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE 2

Estado nutricional.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Inicio de la alimentación complementaria	Única	Categórica	A tiempo A destiempo	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado Nutricional	Estado nutricional general	Categórica	**Adecuado:** Cuando los 3 indicadores nutricionales se encuentran dentro de los valores de normalidad **Inadecuado:** Cuando uno o más indicadores nutricionales se encuentran fuera de los valores normales	
	Peso para edad	Categórica	Desnutrido Normal Sobrepeso	Ordinal
	Talla para edad	Categórica	Talla alta Talla normal Talla baja	Ordinal
	Peso para talla	Categórica	Adelgazado Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características de las madres	Grupo etario	Numérica	Joven Adulta	Nominal
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbana Urbano marginal	Nominal
	Estado Civil	Categórica	Soltera Casada Conviviente Separada	Nominal

	Grado de escolaridad	Categórica	Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
	Ocupación	Categórica	Ama de casa Estudiante Empleada pública Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
Características del niño(a).	Edad	Numérica	En meses	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Peso al nacer	Categórica	Bajo peso Peso normal Macrosómico	Ordinal
Características de la alimentación complementaria (ablactancia)	Motivo de inicio de la ablactancia	Categórica	Complemento de la lactancia materna Insuficiencia de leche materna Por motivos laborales Por destete del niño(a)	Nominal
	Frecuencia de alimentos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Cantidad de alimentos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Consistencia de alimentos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Calidad de alimentos	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Uso de alimentos constructores	Categórica	Si No	Nominal
	Uso de alimentos energéticos	Categórica	Si No	Nominal
	Uso de alimentos	Categórica	Si No	Nominal

	protectores			
	Incluye alimentos ricos en hierro en la alimentación	Categórica	Si No	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con criterios establecidos por José Supo, esta investigación fue analítica porque se evaluaron estadísticamente dos variables para relacionarlas adecuadamente; transversal, porque las variables se midieron una vez; prospectivo, porque la información fue obtenida de fuente primarias representadas en las madres e infantes evaluados y por último, fue un estudio observacional porque las variables se analizaron de manera espontánea sin ser maniobradas intencionalmente.

3.1.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

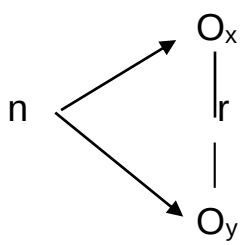
Fue cuantitativo porque se emplearon parámetros estadísticos para medir ambas variables de estudio y contrastar las hipótesis planteadas en este informe para una adecuada determinación de la problemática evaluada en este estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Fue relacional porque básicamente se orientó a relacionar el proceso de inicio de introducción de alimentos complementarios y la condición de nutrición de los infantes menores de dos años participantes de este estudio.

3.1.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Fue aplicado el diseño relacional, representado de esta forma de análisis



Donde:

n: Niños menores de dos años

O_x : Inicio de alimentación complementaria.

O_y: Estado nutricional.

r : Relación unidireccional entre estas variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Fueron 333 niños con edades inferiores a los dos años atendidos periódicamente en el C:S. Perú Corea según datos otorgados por la persona responsable del área CRED de este establecimiento de salud, aplicándose estos criterios investigativos:

a) **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio a los infantes con edades inferiores a la edad de dos años usuarios del C.S. Perú Corea, incluido en los registros del área niño de esta entidad sanitaria y que tuvieron el consentimiento de sus madres para participa voluntariamente de la realización del estudio.

b) **Criterios de exclusión**: Se excluyeron a los niños cuyas madres tuvieron baja escolaridad y también aquellas que no dieron el permiso para que sus hijos formen parte de la aplicación de encuestas o de la toma de medidas antropométricas.

c) **Ubicación en el espacio:** La aplicación de instrumentos se desarrolló en los ambientes de sala de espera de los consultorios CRED del C.S. Perú Corea ubicado en la Urbanización María Luisa S/N perteneciente a la demarcación urbana de Amarilis y región Huánuco.

d) **Ubicación en el tiempo:** Esta investigación se desarrolló entre el periodo correspondiente a los meses de julio a diciembre del 2023.

3.2.2. MUESTRA

a) **Unidad de análisis y muestreo:** Madres y niños menores de 2 años

atendidos en el C.S. Perú Corea.

b) Unidad de información: Madres y niños participantes del estudio.

c) Marco muestral: Lista de madres e infantes con edades inferiores a los dos años atendidos en el C.S. Perú Corea.

d) Muestra: Se estableció a través de la aplicación de esta fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (333)}{(0.05)^2 (332) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 179 niños.

La muestra fue de 179 infantes menores de 2 años usuarios del C.S. Perú Corea

e) Tipo de muestreo: Se hizo con el muestreo aleatorizado considerando el padrón nominal de niños registrados en el C.S. Perú Corea, efectuándose este muestreo con el programa Epidat 3.0.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnicas

Se aplicó la encuesta y la observación como técnicas para recoger información propia del inicio de ablactancia y evaluación del estado nutricional de los infantes analizados en este trabajo investigativo.

b) Instrumentos

FICHA TÉCNICA N° 1		
1.	Técnica	Encuesta
2.	Nombre	Cuestionario de características generales.
3.	Autor	Elaboración propia.
4.	Objetivo	Identificar las características de la unidad de estudio.
5.	Estructura general del	16 ítems divididos en 3 partes:

	instrumento	características maternas (5 ítems); infantiles (3 ítems) y datos de la ablactancia (8 ítems).
6.	Momento de aplicación.	Luego de ser atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo
7.	Tiempo de aplicación.	25 minutos en promedio por madre encuestada en esta investigación.

FICHA TÉCNICA N° 2		
1.	Técnica	Encuesta
2.	Nombre	Cuestionario de comienzo de alimentación complementaria.
3.	Autor	Onofre[22]
4.	Objetivo	Evaluar el comienzo de consumo de alimentos complementarios en infantes menores de dos años del C.S. Perú Corea.
5.	Estructura	2 ítems relacionados al tema de estudio.
6.	Medición instrumento	**Inicio de ablactancia** A tiempo = Cuando la ablactancia comenzó a los 6 meses Destiempo = Cuando los alimentos complementarios se introdujeron antes o después de los 6 meses.
7.	Momento de aplicación.	Después de ser atendidos en el consultorio infantil
8.	Tiempo de aplicación.	20 minutos en promedio por madre encuestada en esta investigación.

FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO Nº 02		
1.	Nombre del instrumento	Ficha de valoración nutricional
2.	Autor	Huamán[51].
3.	Descripción del instrumento	Identificar el estado nutricional en infantes con edades inferiores a los dos años del C.S. Perú Corea.
4.	Estructura (dimensiones, ítems)	7 ítems clasificados en dos partes: 2 de características generales y 5 de datos antropométricas
5.	Técnica de administración	Observación
6.	Medición del instrumento general	**Estado nutricional** **Adecuado:** Cuando los 3 indicadores nutricionales se encuentran dentro de los valores de normalidad **Inadecuado:** Cuando uno o más indicadores nutricionales se encuentran fuera de los valores normales
7.	Medición del instrumento por dimensiones.	**Diagnóstico indicador nutricional peso/Edad:** Desnutrido, normal y sobrepeso. **Diagnóstico indicador nutricional**

	Talla/Edad: Talla baja, normal y talla alta. **Diagnóstico indicador nutricional peso/Talla:** Desnutrido, normal, sobrepeso y obesidad
8. Momento de aplicación	Durante la atención en las instalaciones del consultorio de Crecimiento y Desarrollo
9. Tiempo de aplicación	40 minutos en promedio por niño evaluado.

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

Se determinó efectuando secuencialmente estas actividades metodológicas:

- **Validez por juicio de expertos**

Se efectuó sometiendo ambos instrumentos a la consulta de 5 jueces y expertos que individualmente evaluaron los ítems expuestos en el cuestionario y la ficha de valoración nutricional, asignando las puntuaciones correspondientes en la hoja de validación de expertos donde también asignaron algunas observaciones y recomendaciones relacionadas a la formulación de los ítems para que estén acordes al nivel sociocultural de la muestra de análisis y permitieron optimizar la medida estadística de las variables evaluadas las cuales fueron absueltas de manera adecuadamente.

Luego, se realizó la contrastación de las opiniones brindadas por los expertos en las hojas de validación correspondientes, obteniéndose un coeficiente de Aiken mayor a 0,8 puntos en todos los ítems presentados en los instrumentos y se identificó un 100% de concordancia en las opiniones de los jueces expertos; corroborándose que todos ellos consideraron que ambos instrumentos eran acordes para efectuar la medición de las variables evaluadas y que era factible proseguir con la siguiente fase del estudio; por tal motivo firmaron las constancias de validación correspondientes, siendo este proceso resumido en este cuadro:

Nº	Datos del experto	Cuestionario de inicio de alimentación complementaria	Ficha de valoración nutricional
1	Dra. Katherine Maximiliano Fretel	Aplicable	Aplicable
2	Mg. Luz Nélida Zegovia Santos	Aplicable	Aplicable
3	Mg. Gabriela Quispe Estela	Aplicable	Aplicable
4	Nut. Johan Peña Yabar	Aplicable	Aplicable
5	Nut. Evelin Encinas Barrionuevo	Aplicable	Aplicable

Fuente. Constancias de validación (ANEXO 5).

- **Confiabilidad estadística de instrumentos**

Se efectuó desarrollando una prueba piloto previa desarrollada el día 15 de setiembre del 2023 en las inmediaciones de los consultorios CRED del C.S. Amarilis en una muestra no aleatorizada de 18 madres e infantes en quienes se cumplió con realizar la aplicación de los instrumentos de medición siguiendo las directivas y protocolos establecidos en el proceso de planificación de esta prueba.

Esta etapa se realizó sin problemas y al finalizar la misma se evaluaron los indicadores estadísticos de esta actividad obteniéndose los siguientes reportes: índice de respuesta y participación = 100%; índice de respuesta por preguntas = 94,7%; tiempo de aplicación de instrumentos = 35 minutos aproximadamente por muestra de análisis.

Cabe destacar que en el desarrollo del proceso de validación cuantitativa no se aplicó ninguna forma de confiabilidad estadística porque ambos instrumentos presentaron indicadores estandarizados por el MINSA para analizar adecuadamente las variables de estudio.

d) Recolección de datos

Este proceso inició el día 13 de octubre del 2023 presentando un documento al encargado de la dirección ejecutiva del C.S. Perú Corea

donde se solicitó la autorización pertinente para realizar el proceso de aplicación de los instrumentos (Anexo 6) que se obtuvo con la emisión de permiso institucional emitido el día 24 de octubre del 2023.

Luego se realizaron las gestiones administrativas correspondientes para acceder al registro de niños del establecimiento de salud y seleccionar los participantes del estudio, realizando también las gestiones correspondientes para obtener los materiales para realizar el estudio.

Posteriormente se gestionó la colaboración de dos personas para que colaboren en la ejecución del estudio, quienes durante los días 30 y 31 de octubre del 2023 fueron capacitados en los criterios que debían considerar y cumplir en la recolección de información, programando también el día de comienzo de ejecución del estudio.

La aplicación de encuestas inició el 3 de noviembre del 2023 realizándose de este modo: los encuestadores luego realizar los trámites administrativos correspondientes ingresaron a los consultorios CRED del establecimiento de salud y se situaron en un lugar donde no interfieran con las acciones que realizaban las enfermeras en los controles CRED.

A continuación abordaban a las madres de aquellos infantes seleccionados como participantes del estudio para pedir su colaboración en este proceso y hacerles firmar las hojas correspondientes al consentimiento informado; seguidamente se aplicó los cuestionarios de características generales y comienzo de la ablactancia en aproximadamente 20 minutos por persona participante de este proceso.

Y posteriormente, con la colaboración del personal del área CRED se realizó progresivamente la medición antropométrica del peso y talla de cada niño(a) evaluado(a) para realizar la evaluación nutricional según indicadores de P/E; T/E y P/T, desarrollándose esta actividad en aproximadamente 30 minutos por infante evaluado.

Al finalizar se agradeció a cada madre por su participación en este

proceso y se continuó aplicando los instrumentos los días subsiguientes evaluándose un promedio de 4 a 5 niños por día culminándose esta etapa el día 15 de diciembre del año 2023.

Por último, se guardaron las encuestas en un folder archivador para su almacenamiento y posterior procesamiento estadístico de información.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

a) **Control de calidad:** Se hizo una revisión minuciosa de cada instrumento de medición empleado en el estudio, corroborándose que la totalidad de instrumentos cumplieron con los criterios necesarios para ser procesados estadísticamente.

b) **Codificación de datos:** Se codificaron numéricamente los datos identificados en los instrumentos aplicados en el estudio, los cuales se representaron en la base de datos de la investigación (Anexo 8).

c) **Procesamiento de información:** Se desarrolló utilizando el software estadístico IBM SPSS 25.0.

d) **Presentación de datos:** Se hizo agrupando la información relacionada a las variables de análisis en tablas académicas aplicando las normativas vigentes.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El análisis descriptivo se realizó utilizando los estadísticos descriptivos de frecuencias y porcentajes y también se emplearon las medidas de mediana, media y moda para evaluar los datos correspondientes a las medidas antropométricas de los infantes evaluados en esta tesis.

Respecto al análisis inferencial, las hipótesis de análisis se comprobaron aplicando el ritual de significancia estadística, empleando el Chi Cuadrado (X^2) de independencia para relacionar las variables de análisis y estableciendo el valor de significancia $p<0,05$ como criterio de

referencia para aceptar las hipótesis formuladas en esta tesis investigativa; realizándose ello a través del programa estadístico SPSS 25.0.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

En esta tesis se destaca el uso de los preceptos deontológicos aplicados en el ámbito de la investigación en el sector salud, fundamentándose básicamente en la firma del consentimiento informado, que se solicitó a cada madre participante antes de aplicar los cuestionarios y toma de medidas antropométricas, certificando con ello su deseo voluntario para que su niño(a) forme parte de nuestro estudio.

Asimismo se aplicó el precepto bioético de beneficencia, porque durante la ejecución de esta tesis se procuró que, tanto las madres como los niños participantes, presenten las condiciones de comodidad y confort necesarias para responder las preguntas formuladas en los cuestionarios y realizar la medición antropométrica de los niños para la determinación de su estado nutricional, evitando causar daños innecesarios durante este proceso.

También se garantizó el derecho que tenían las madres de recibir información sobre el estado nutricional de los niños, resaltándose también que durante el proceso de medición de peso y talla se respetó la privacidad de los niños evaluados utilizando un biombo y contando con la participación de las madres en este proceso, destacándose además que los datos recolectados se manejaron anónimamente y con absoluta confidencialidad.

Siguiendo con este proceso se garantizó el cumplimiento del principio de autonomía por el cual cada una de las madres participantes antes de la ejecución tuvieron la posibilidad de elegir voluntariamente si aceptaban ser parte de la investigación, identificándose que todas las madres participantes cumplieron con aceptar este proceso firmando el consentimiento informado.

Del mismo modo, se aplicó el principio de justicia porque durante la ejecución de las encuestas y proceso de medición de datos antropométricos se brindó trato justo y equitativo a todas las madres y niños evaluados en la

ejecución del estudio.

Finalmente en la elaboración de este informe, se consideró la aplicación de las conductas responsables de investigación, evitando el plagio en la redacción y cumpliendo con aplicar los criterios de buenas prácticas en la presentación de esta tesis investigativa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Características maternas de niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Características maternas	n = 179	
	fi	%
Grupo etario		
Joven	108	60,3
Adulta	71	39,7
Zona de procedencia		
Urbano	95	53,1
Urbano – marginal	84	46,9
Estado civil		
Soltera	25	14,0
Casada	19	10,6
Conviviente	104	58,1
Separada	31	17,3
Grado de escolaridad		
Primaria completa	7	3,9
Secundaria incompleta	29	16,2
Secundaria completa	80	44,7
Superior incompleta	43	24,0
Superior completa	20	11,2
Ocupación		
Ama de casa	86	48,0
Estudiante	39	21,8
Trabajo dependiente	10	5,6
Trabajo independiente	44	24,6

En esta tabla se identifica que, en el total de madres encuestadas, predominaron las que pertenecieron al grupo etario joven, prevaleciendo las procedentes de zonas urbanas y tenían la condición civil de convivientes, sobresaliendo también las que tuvieron estudios secundarios completos y se dedicaban a ser amas de casa.

Tabla 2. Características de niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Características de niños	n = 179	
	fi	%
Edad en meses		
6 a 11	60	33,5
12 a 17	65	36,3
18 a 23	54	30,2
Género		
Masculino	91	50,8
Femenino	88	49,2
Peso al nacer		
Bajo peso	8	4,5
Normal	171	95,5

En esta tabla se aprecia que predominaron los niños cuyas edades estuvieron circunscritas entre los 12 a 17 meses, con ligero predominio de los varones y sobresaliendo los infantes que tuvieron un peso normal al nacer.

Tabla 3. Características de la alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Características de alimentación complementaria	n = 179	
	fi	%
Motivo de comienzo de alimentación complementaria		
Complemento de la lactancia materna	122	68,2
Insuficiencia de leche materna	10	5,6
Motivos laborales	33	18,4
Destete del niño(a)	14	7,8
Frecuencia de alimentos		
Adecuada	148	82,7
Inadecuada	31	17,3
Cantidad de alimentos		
Adecuada	160	89,4
Inadecuada	19	10,6
Consistencia de alimentos		
Adecuada	145	81,0
Inadecuada	34	19,0
Uso de alimentos constructores		
Si	150	83,8
No	29	16,2
Uso de alimentos energéticos		
Si	156	87,2
No	23	12,8
Uso de alimentos protectores		
Si	151	84,4
No	28	15,6
Uso de alimentos ricos en hierro		
Si	138	77,1
No	41	22,9

Respecto al análisis de los datos relacionados a la alimentación complementaria en los infantes evaluados, se halló que sobresalieron las madres que comenzaron la ablactancia como complemento de la leche materna; identificándose también que predominaron las madres que brindaron la alimentación complementaria en una frecuencia de alimentos adecuada para su edad, prevaleciendo también las que brindaron las comidas en cantidad y consistencia adecuada para la edad de sus niños.

Asimismo, se identificó que prevalecieron las madres que señalaron que utilizaron alimentos constructores en la alimentación de su niño(a), sobresaliendo los que incluían alimentos energéticos y protectores en las comidas del niño(a); y siendo mayoritarias también las madres que afirmaron que incluían alimentos con concentraciones importantes de hierro en la comida que brindaban a sus niños.

Tabla 4. Inicio de alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Inicio de alimentación complementaria	n = 179	
	fi	%
Inicio de introducción de alimentos complementarios		
A tiempo	136	76,0
A destiempo	43	24,0
Tipo de inicio de alimentación complementaria a destiempo		
Inicio precoz	25	13,9
Inicio tardío	18	10,1

En esta tabla se halló que predominaron los niños que iniciaron el proceso de alimentación complementaria a los seis meses de edad; y en contraposición, cerca de la cuarta parte de ellos iniciaron ablactancia a destiempo.

También se encontró que, en aquellos infantes que iniciaron la alimentación complementaria a destiempo, un porcentaje mayoritario tuvieron un inicio precoz de la ablactancia, comenzando este proceso antes de los seis meses; y el porcentaje restante tuvieron un inicio tardío de la ablactancia, pues iniciaron este luego de los seis meses.

Tabla 5. Medidas antropométricas de los niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Medidas antropométricas	n = 179					
	Media	**Mediana**	**Moda**	**DE**	**Min.**	**Máx.**
Peso en gramos	9,250	9,350	11,500	1,44	6,500	11,600
Talla en cms	75,26	75,10	74,0	7,04	62,30	86,20

Al evaluar los datos antropométricos de los infantes participantes de la investigación se encontró que, en la evaluación antropométrica del peso, el promedio de pesos del total de niños evaluados fue de 9,250 gr con una desviación estándar de +- 1,44 gr.; evidenciándose que el peso más frecuente fue 11,500 gr, y que la mitad de los niños evaluados mostraron un peso menor o igual a 9,350 gr., siendo 6,500 gr. el peso mínimo y 11,600 gr. el peso máximo de los infantes.

Y en cuanto a la talla de los niños que formaron parte de la investigación el promedio de tallas del total de la muestra evaluada fue de 75,26 cms con una desviación de +- 7,04 cms, apreciándose que el 50% de infantes evaluados presentaron una talla inferior o igual 75,1 cms, siendo la talla que se repite con más frecuencia los 74 cms.; y encontrándose también que la talla mínima de los niños evaluados fue de 62,3 cms. y la talla máxima fue 86,2 cms.

Tabla 6. Indicadores del estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Indicadores de estado nutricional en niños	n = 179	
	fi	%
Indicador Peso/Edad		
Normal	164	91,6
Desnutrido	15	8,4
Indicador Talla/Edad		
Talla normal	126	70,4
Talla baja	53	29,6
Indicador Peso/Talla		
Normal	143	79,9
Adelgazado	36	20,1

Al analizar los indicadores nutricionales de los niños evaluados, se identificó que, en el peso para edad, predominaron aquellos que tuvieron una nutrición normal y el porcentaje restante estuvieron desnutridos.

Asimismo, en la valoración del de la talla para edad, sobresalieron los infantes con talla normal y cerca de un tercio de ellos presentaron talla baja, siendo diagnosticados con desnutrición crónica.

Y en la medición del peso para talla se halló que, en general, sobresalieron los niños con nutricional normal; y en contraste, la quinta parte de ellos estuvieron adelgazados, presentando desnutrición aguda.

Tabla 7. Estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Estado Nutricional	fi	%
Adecuado	121	67,6
Inadecuado	58	32,4
Total	**179**	**100,0**

Al evaluar el estado nutricional de la población infantil analizada en esta investigación, se encontró que, globalmente, un porcentaje predominante de niños(as) evaluados(as) tuvieron un adecuado estado de nutrición; y en contraposición casi la tercera parte de infantes evaluados presentaron un inadecuado estado nutricional por presentar alguna forma de malnutrición infantil.

4.2. CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS

a) Contraste de hipótesis general

Tabla 8. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Inicio de alimentación complementaria	Estado Nutricional				Total		X^2	P valor
	Adecuado		Inadecuado					
	Fi	%	Fi	%	Fi	%		
A tiempo	115	64,2	21	11,7	136	76,0	**74,36**	**0,000**
A destiempo	6	3,4	37	20,7	43	24,0		
TOTAL	**121**	**67,6**	**58**	**32,4**	**179**	**100.0**		

En esta tabla se identificó que el proceso de comprobación de hipótesis mostró una significancia p = 0,000 demostrando que las variables evaluadas se relacionaron significativamente identificándose que el inicio del proceso de alimentación complementaria se relacionó con el estado de nutrición de los niños usuarios del C.S. Perú Corea.

b) Contraste de hipótesis específica 1

Tabla 9. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para edad en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Inicio de alimentación complementaria	Indicador Nutricional Peso para Edad				Total		X^2	P valor
	Normal		Desnutrido					
	fi	%	fi	%	fi	%		
A tiempo	134	74,9	2	1,1	136	76,0	**35,20**	**0,000**
A destiempo	30	16,7	13	7,3	43	24,0		
TOTAL	**164**	**91,6**	**15**	**8,4**	**179**	**100.0**		

En esta tabla se identificó que los reportes estadísticos mostraron un valor de X^2 = 35,20 y una p = 0,000 demostrando que hubo relación significativa entre las variables evaluadas, aceptándose que el inicio del proceso de alimentación complementaria se relacionó con el indicador nutricional peso para edad en la muestra de análisis.

c) Contraste de hipótesis específica 2

Tabla 10. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional talla para edad en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Inicio de alimentación complementaria	Indicador Nutricional Talla para Edad				Total		X^2	P valor
	Talla Normal		Talla Baja					
	fi	%	fi	%	fi	%		
A tiempo	118	65,9	18	10,1	136	76,0	**72,82**	**0,000**
A destiempo	8	4,5	35	19,5	43	24,0		
TOTAL	**126**	**70,4**	**53**	**29,6**	**179**	**100.0**		

En esta tabla se halló que el proceso de comprobación de hipótesis arrojó una significancia p = 0,000 que viabiliza la aceptación de la hipótesis que indica que el inicio de la alimentación complementaria se relacionó con la talla para edad en la población infantil evaluada en esta tesis investigativa.

d) Contraste de hipótesis específica 3

Tabla 11. Relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el indicador nutricional peso para talla en niños menores de dos años usuarios del C.S. Perú Corea 2023

Inicio de alimentación complementaria	Indicador Nutricional Peso para Talla				Total		X^2	P valor
	Normal		Adelgazado					
	fi	%	fi	%	fi	%		
A tiempo	126	70,4	10	5,6	136	76,0	**57,36**	**0,000**
A destiempo	17	9,5	26	14,5	43	24,0		
TOTAL	**143**	**79,9**	**36**	**20,1**	**179**	**100.0**		

En esta tabla se halló que los resultados de la aplicación del ritual de significancia evidenciaron un valor p = 0,000 que demuestra relación estadística entre estas variables en el ámbito de estudio, teniéndose las evidencias necesarias para establecer que el inicio del proceso de alimentación complementaria se relacionó con la valoración del peso para talla en los infantes evaluados en este estudio..

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS

En esta investigación fue planteada para establecer la relación entre el inicio del proceso de alimentación complementaria y el estado nutricional en los infantes atendidos el C.S. Perú Corea de la ciudad de Huánuco en el año 2023, cuyo contraste de hipótesis mostró que existe relación entre estas variables con una X^2 =74,36 y una p = 0,000, favoreciendo la aceptación de la hipótesis general formulada en este informe de investigación.

En este sentido, los reportes expuestos en este estudio permiten determinar que la edad de inicio de la ablactancia se relaciona con la condición de nutrición de los infantes participantes de la tesis; identificándose también que el comienzo de la ablactancia se relaciona con los indicadores nutricionales P/E (p = 0,000); T/E (p = 0,000) y P/T (p = 0,000); siendo estos datos significativos.

Estos datos concuerdan con la información expuesta por Lemos[13] quien también señala que el inicio de la ablactancia tiende a relacionarse con el estado nutricional infantil, resaltando que un comienzo idóneo de este tipo de alimentación permite brindarles los nutrientes necesarios para que puedan tener una buena salud y evitar los problemas de desnutrición infantil.

Rivas[19] también resalta ello al establecer que un inicio adecuado de la ablactancia contribuye de modo positivo en el crecimiento infantil y que si ello no se efectúa de modo idóneo los infantes tienen mayor tendencia a tener alteraciones del estado de nutrición que repercuten en su bienestar y calidad de vida en la primera infancia.

Asimismo Hinojosa et al[4] concuerdan en establecer que un comienzo precoz del proceso de introducción de alimentos complementarios puede ocasionar diversas afectaciones en el estado nutricional de los niños porque su cuerpo no está fisiológicamente listo para ingerir comidas distintas a la

lactancia siendo más vulnerables a presentar problemas de desnutrición aguda, crónica y global, como se corrobora en nuestros reportes.

Chuquicallata[21] también destaca que un comienzo adecuado de la alimentación complementaria tiende a relacionarse con una buena condición nutricional en los infantes; señalando que una alteración en el proceso de ablactancia incrementa la posibilidad de que los infantes tengan alguna forma de malnutrición que repercute negativamente en su salud.

Del mismo modo, Onofre[22] indica que el comienzo de la ablactancia tiende a tener relación significativa con la condición de nutrición de los infantes pues sirve de complemento de la leche fisiológica materna y si se realiza idóneamente permite proporcionar los alimentos requeridos para que tengan un crecimiento saludable, pero si ello no se brinda inadecuadamente los niños son vulnerables a presentar problemas de desnutrición aguda, crónica y global.

Lima[14] también resalta ello al afirmar que una dotación adecuada de alimentos complementarios en términos de cantidad, frecuencia, calidad y consistencia adecuada para su edad va a permitir que los niños puedan recibir los nutrimentos requeridos para tener un crecimiento adecuado; y cuando el proceso de ablactancia se efectúa de modo incorrecto aumenta la posibilidad de que tengan deficiencias nutricionales que afectan su bienestar integral.

Cabe resaltar que en la realización del estudio no se identificaron investigaciones que muestren reportes diferentes a los expuestos en este informe, situación que reafirma la validez de nuestra premisa que establece que el comienzo del proceso de ablactancia tiende a relacionarse con el estado nutricional infantil, favoreciendo que los niños presenten diversas alteraciones nutricionales.

En esta perspectiva, el análisis realizado demuestra que la alimentación complementaria es un proceso que gran trascendencia en la población infantil pues tiende a brindarse como complemento de la lactancia materna para asegurar que los infantes reciban alimentos y nutrientes adecuados para tener un crecimiento saludable y si ello se realiza inadecuadamente los niños tienen

mayor tendencia a presentar problemas de desnutrición en la primera infancia.

Ello se evidencia en este estudio, donde se puede demostrar que un porcentaje mayoritario de infantes presentan un inicio adecuado de la ablactancia y muestran un estado nutricional dentro de los parámetros de normalidad en los diversos indicadores nutricionales; sin embargo también resulta preocupante establecer que casi la cuarta parte de niños iniciaron a destiempo la ablactancia, teniendo mayoritariamente problemas de desnutrición, evidenciando con ello la importancia de realizar intervenciones que promuevan el comienzo adecuado de la ablactancia así como su mantenimiento en frecuencia, cantidad y consistencia acordes a su edad cronológica como ejes importantes para evitar deficiencias nutricionales en la población infantil.

Asimismo se destaca que el desarrollo de esta investigación basó sus fortalezas en que encuestó a una población representativa de los infantes usuarios del C.S. Perú Corea, quienes fueron seleccionadas aplicando criterios metodológicos de selección muestral, contando con la colaboración de las madres para realizar este proceso y utilizando instrumentos de medición estandarizados para medir idóneamente las variables de análisis, acreditando la representatividad de los datos que se presentan en esta investigación.

En el análisis de las limitaciones de este trabajo investigativo, se resalta que estas estuvieron relacionadas con el diseño relacional del estudio que únicamente hizo posible que se asocian las variables evaluadas sin establecer relaciones de causalidad entre estas, resaltándose que ello debe ser considerado en futuras investigaciones para un mayor conocimiento del problema y la formulación de medidas de solución.

También se reconoce que se tuvieron limitaciones en el recojo de datos, debido a que hubo algunas madres no aceptaron parte del estudio por motivos personales que fue subsanado encuestando a las madres que mostraron predisposición positiva para ser parte de este proceso; y en cuanto a los recursos materiales, se reconoce que no se tuvieron las materiales para medir

el peso y talla de los infantes (balanza e infantómetro) que fue subsanado realizando este proceso durante los controles CRED de los niños contando con el apoyo del profesional de Enfermería responsable de la atención quien colaboró en este proceso y permitió realizar un diagnóstico adecuado del estado nutricional de los niños evaluados según lo establecido en la normativa técnica vigente.

Desde una perspectiva personal se resalta que en esta investigación se cumplió con demostrar que el comienzo de la ablactancia se relaciona con la condición nutricional de los infantes, debiéndose considerar este aspecto como criterio importante para el desarrollo de medidas que promuevan el inicio de la ablactancia a partir de los seis meses como un aspecto relevante para el desarrollo de intervenciones que promuevan que los niños tengan un buen estado nutricional, previniendo problemas nutricionales y fomentando un crecimiento saludable en el periodo de la infancia y la niñez.

CONCLUSIONES

Las conclusiones encontradas en los resultados de este estudio fueron las siguientes:

1. El inicio del proceso de alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional de los niños menores de dos años del C.S. Perú Corea, Huánuco 2023 con una p = 0,000; aceptándose la hipótesis de investigación en los resultados expuestos en el presente informe.
2. Se halló que el inicio del proceso de alimentación complementaria se relacionó con el indicador nutricional peso para edad en los niños usuarios del C.S. Perú Corea con una p = 0,000 haciendo viable la aceptación de la primera hipótesis específica en este estudio.
3. Se evidenció que el inicio de la alimentación complementaria se relacionó con el indicador talla para edad en los niños usuarios del C.S. Perú Corea con una p = 0,000 haciendo viable la admisión de la hipótesis específica en esta área del estudio.
4. Se identificó que el inicio de la alimentación complementaria se relacionó con el indicador peso para talla en los niños evaluados con una p = 0,000 que estadísticamente hizo posible la aceptación de la tercera hipótesis específica en esta tesis de investigación.

RECOMENDACIONES

- **A las autoridades de la Diresa Huánuco**

- Fomentar que el personal de Enfermería de la región incremente el desarrollo de intervenciones sanitarias que promuevan el inicio oportuno del proceso de alimentación complementaria para evitar la presencia de alteraciones nutricionales en la primera infancia.
- Desarrollar campañas informativas y realizar pasacalles por las principales calles de Huánuco para sensibilizar a las madres sobre la importancia de comenzar adecuadamente la ablactancia para evitar los casos de desnutrición en la población infantil.

- **Al director del C.S. Perú Corea**

- Incentivar que los profesionales de Enfermería del centro de salud desarrollen campañas informativas para brindar educación a las madres sobre la importancia de que los niños inicien oportunamente la ablactancia para que puedan tener una buena condición nutricional.
- Desarrollar talleres de capacitación dentro del establecimiento de salud para mejorar las habilidades y competencias de los profesionales de Enfermería en temas relacionados al comienzo oportuno del proceso ablactancia y evaluación nutricional de los niños.
- Gestionar la implementación de un mural en la parte externa del establecimiento de salud con mensajes relacionados a la trascendencia de comenzar oportunamente la ablactancia para mejorar la condición nutricional de los infantes y prevenir casos de desnutrición..

- **A la coordinadora del área niño del Centro de Salud Perú Corea**

- Implementar los ambientes del área niños y consultorios CRED con afiches y letrero alusivos a la alimentación complementaria para que pueda ser visualizado por las madres y lo apliquen en su hogar para evitar alteraciones del estado nutricional en los niños.
- Supervisar que las enfermeras del área niño proporcionen durante los

controles CRED información adecuada sobre la alimentación complementaria en aspectos relacionados a la cantidad, frecuencia, calidad y consistencia de alimentos como ejes importantes para que los infantes tengan una buena nutrición.

- Monitorear el cumplimiento de las coberturas de inicio de la alimentación complementaria en los niños y también los indicadores de desnutrición infantil para implementar estrategias que garanticen su abordaje adecuado en el primer nivel de atención.

➢ **A los profesionales de Enfermería del C.S. Perú Corea**

- Brindar consejería nutricionales durante los controles CRED para sensibilizar y educar a las madres sobre la relevancia de iniciar oportunamente la ablactancia para que los infantes alcancen un buen estado de nutrición.
- Informar a las madres sobre las consecuencias negativas que tiene el inadecuado inicio de la alimentación complementaria en la condición de nutrición de los niños en la primera infancia.
- Efectuar sesiones demostrativas de preparación saludable de comidas y productos alimenticios donde se proporcione información a las madres sobre los alimentos que deben considerar en el inicio de la alimentación complementaria de sus niños para garantizar que estos tengan un adecuado estado nutricional.
- Realizar visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de la alimentación complementaria y brindar educación a las madres sobre los medidas que deben efectuar para evitar las alteraciones nutricionales en los primeros años de existencia.

➢ **A los estudiantes de la Universidad de Huánuco**

- Seguir desarrollando investigaciones que evalúen la relación entre el inicio oportuno de la ablactancia y la condición de nutrición de los niños en otros establecimientos de salud de la región para identificar convergencias en los reportes e implementar intervenciones estratégicos que aborden

integralmente este problema sanitario.

- Concurrir a los establecimientos de la salud de Huánuco para educar y sensibilizar a las madres sobre la relevancia del comienzo adecuado de la complementaria para prevenir la desnutrición infantil.

➢ **A las madres de niños menores de dos años**

- Incluir alimentos nutritivos en la alimentación de sus niños en la frecuencia, cantidad y consistencia adecuada para su edad para garantizar que tengan un buen estado de nutrición y evitar las diversas modalidades de desnutrición.
- Iniciar oportunamente el proceso de alimentación complementaria de sus niños para lograr que estos no presenten alteraciones nutricionales en esta etapa de su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Echaccaya S, Marcos K. Edad de inicio de alimentación complementario y su efecto en el estado nutricional de niños menores de un año, Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno. [Internet] Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2014. [Consultado 19 de junio del 2023] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2905

2. Rojas D. Prácticas de alimentación complementaria que tiene mayor relación con el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses en un centro de salud de Lima e Iquitos. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [Consultado 19 de junio del 2023] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11495

3. Tovar M. Evaluación de la alimentación y del estado nutricional de niños de 6 a 12 meses que asisten al Control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Faucett Callao. [Internet] Lima: Universidad César Vallejo; 2018. [Consultado 20 de junio del 2023] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18189

4. Hinojosa L, Delgado E, Atamari N. Pérdida de peso en recién nacidos por cesárea: una consecuencia de los trastornos en la lactancia materna. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2016 [Consultado 20 de junio del 2023]; 62(11): 97 – 98. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100012&lng=es

5. Noguera D, César J, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Puer Ped [Internet]. 2013 [Consultado 20 de junio del 2023]; 76(3): 126 – 135. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492013000300008&lng=es

6. Cruz Y, Jones A, Berti P, Larrea S. Lactancia materna, alimentación complementaria y malnutrición infantil en los Andes de Bolivia. ALAN.

[Internet] 2010 [Consultado 21 de junio del 2023]; 60(1): 7 – 14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222010000100002&lng=es

7. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An Fac Med. [Internet] 2019 [Consultado 21 de junio del 2023];80(2):157 – 162. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es

8. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Complementaria. [Internet] Ginebra: OMS; 2019. [Consultado 22 de junio del 2023] Disponible en. https://apps.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html

9. Villegas D. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [Consultado 22 de junio del 2023] Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64285

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Internet] Lima: INEI; 2022. [Consultado 23 de junio del 2023] Disponible en. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

11. Borneo E. Concentración y periodicidad en el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de un año. Revista Peruana de Ciencias de la Salud. [Internet] 2019 [Consultado 24 de junio del 2023]; 1(1): 14 – 20. Disponible en: http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/2e/122

12. Vásquez M. Determinantes sociodemográficas que influyen en las

actividades y prácticas de lactancia materna en puérperas primíparas, Class Pillco Marca Huánuco, 2016. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017. [Consultado 25 de junio del 2023] Disponible en; http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/526

13. Lemos I. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños(as) menores de dos años del C.S. San Antonio de Ibarra [Internet] Ecuador: Universidad de Ibarra; 2022. [Consultado 26 de junio del 2023] Disponible en: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

14. Lima Y. Conocimiento y prácticas sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional en madres de niños de 6 a 36 meses de Caspa Central – Chucuito. [Internet] Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. [Consultado 26 de junio del 2023] Disponible en: http://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./122

15. Sánchez E. Determinantes asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva del C.S. Las Moras de Huánuco. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco [Consultado 27 de junio del 2023] Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/493

16. Luna S. Factores sociodemográficos relacionadas con las prácticas de alimentación al seno materno. Rev. de Enfermería [Internet] 2008 [Consultado 27 de junio del 2023]; 12 (3): 14 – 19. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/viewFile/720/673

17. Puma L, Palomino L, Gómez Y. Tiempo de inicio de la alimentación complementaria y nivel de hemoglobina en niños menores de siete meses. Rev. Nutr Clín Diet Hosp. [Internet] 2023. [Consultado 28 de junio del 2023]; 43(1): 121 – 126. Disponible en:

18. Sánchez J. Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet] 2012 [Consultado 28 de junio del 2023]; 29(3): 402 –

405. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n3/402-405/

19. Rivas L. Alimentación complementaria y estado nutricional de niños lactantes menores de dos años usuarios de un hogar infantil beneficiario del banco de alimentos de Bogotá. [Internet] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2020. [Consultado 29 de junio del 2023] Disponible en:

20. Ángel P, Arcia A, Hernández J. Estado nutricional y hábitos alimentarios en menores de cinco años, hijos de madres adolescentes de Cartagena [Internet] Colombia: Universidad de Cartagena; 2019. [Consultado 29 de junio del 2023] Disponible en: https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/8132

21. Chuquicallata A. Influencia del inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses del C.S. Santa Adriana. [Internet] Juliaca: Universidad Alas Peruanas; 2017. [Consultado 30 de junio del 2023] Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4114

22. Onofre F. Inicio de la alimentación complementaria y mantenimiento de la lactancia materna en madres post cesareadas en el Aclas Pillco Marca. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022. [Consultado 30 de junio del 2023] Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456989/622

23. Ayala E, Ávila J, Pérez S. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas de niños entre 6 - 12 meses - Aclas Pillco Marca. [Internet] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2017. [Consultado 1 de julio del 2023] Disponible en: https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3236

24. Bartolomé L. Relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al consultorio CRED del C.S. Supte San Jorge [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. [Consultado 1

de julio del 2023] Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/622

25. Jiménez D, Rodríguez A, Jiménez R. Análisis de las determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. Nutr. Hosp. [Internet] 2010; [Consultado 2 de julio del 2023]; 3(25): 18 – 25. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003&lng=es

26. Aldana C, Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú. [Internet] Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2017. [Consultado 3 de julio del 2023] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/842/

27. Bejarano A, Tarazona L. Intervención de Enfermería en le prevención de la parasitosis en madres de niños de 3 a 6 años, Centro Poblado de Pilcocancha, Huánuco 2017. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2018. [Consultado 3 de julio del 2023] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8215

28. Martínez M. Modelo de promoción de salud dirigido a la población con riesgo de cardiopatía isquémica. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 ago. [Consultado 4 de julio del 2023]; 40(4): 1070-1082. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400014&lng=es

29. Paz M. Cuidados de enfermería con riesgo de anemia del niño menor de 2 años. Puesto de Salud Villa Jesús, Microred Ciudad Blanca. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 4 de julio del 2023] Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8279

30. Parishuana H. Cuidados de enfermería al niño con anemia en el Centro de Salud Sandrita Pérez El Pedregal, 2017. [Internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. [Consultado 5 de julio del 2023] Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6904

31. López E, Atamari N, Rodríguez M, Mirano M, Quispe A, Rondón E et al. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 oct [Consultado 5 de julio del 2023]; 18(5): 801 – 816. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000500801&lng=es

32. Rojas N, Espinoza S. Prácticas maternas de alimentación en niños de 6 a 24 meses atendidos en establecimientos de salud de Lima e Iquitos. An. Fac. Med. [Internet]. 2019 abr [Consultado 6 de julio del 2023]; 80(2): 157 – 162. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200003&lng=es

33. Saénz M, Camacho A. Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria en un Jardín Infantil de Bogotá. Rev. Sal. Pub. [Internet] 2007 [Consultado 6 de julio del 2023]; 9(4): 587 – 594. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2007.v9n4/587-594/es

34. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zarate F, Cadena J, Cervantes R et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México. [Internet] 2017 [Consultado 7 de julio del 2023]; 38(3): 182 – 201. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182&lng=es&nrm=iso

35. Forero Y, Acevedo M, Hernández J, Morales G. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev. Chil. Pediatr. [Internet]. 2018 oct [Consultado 8 de julio del 2023]; 89(5): 612-620. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000500612&lng=es

36. Cuellar G, Crespo I, Gisbert W, Gutiérrez I, Farfán J, Mazzi E. Efecto de

la alimentación complementaria y micronutrientes en el estado nutricional del niño. Rev. bol. Ped. [Internet]. 2006 ene [Consultado 9 de julio del 2023]; 45(1): 11 – 17. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000100003&lng=es

37. Aguayo M, Chávez C. Efectividad del programa educativo en conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños (as) de 6 – 24 meses de edad, sobre alimentación complementaria, Micro Red Pampa Grande, Tumbes [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [Consultado 10 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12874/56?show=full

38. Paitán E. Alimentación complementaria y presencia de anemia ferropénica en niños de 6 a 12 meses, centro de salud Santa Ana, Huancavelica. [Internet] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016. [Consultado 11 de julio del 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3445

39. García J. Creencias, conocimientos y actitudes de madres sobre alimentación en la primera infancia: centro poblado Uchkus Inkañan, Yauli-Huancavelica. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [Consultado 12 de julio del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3808

40. Varillas M, Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria. [Internet] Lima: Universidad Nacional Agraria La Molina; 2018. [Consultado 13 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.lamolina.edu.pe/handle/20.500.12996/3091

41. Birreo D, Ayala S. Eficacia del programa educativo “Aliméntate, crece y sé el mejor” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres primerizas con niños de 6 a 24 meses del Puesto de Salud Los Choferes – Juliaca. [Internet] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017. [Consultado 14 de julio del 2023].

Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/715

42. Luque A. Efectividad de talleres hogareños en el incremento del peso en niños de 6 a 36 meses de la comunidad Sur Paylla del Distrito de Umachiri, provincia Melgar. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2011. [Consultado 15 de julio del 2023]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/559

43. Luna E, Quispe E. Efectividad de sesiones demostrativas en la práctica de alimentación complementaria en madres de lactantes de 6 a 11 meses de edad en riesgo de anemia ferropénica, Establecimiento de Salud I – 2 Cabana – Juliaca, 2013. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014. [Consultado 16 de julio del 2023]. Disponible en: https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3222724

44. García Y. Actitudes y prácticas de las madres de niños de 6 meses a 24 meses sobre la alimentación complementaria en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud Perú Corea, Huánuco, 2015. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2015. [Consultado 17 de julio del 2023]. Disponible en: http://hdl.handle.net/20.500.12894/5848

45. Suazo R. Aplicación de ensayos domiciliarios para evaluar la adopción de prácticas mejoradas de alimentación complementaria. Centro Materno Infantil Juan Pablo II Villa El Salvador, Lima. [Internet] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. [Consultado 17 de julio del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1121

46. Nagua S, Narváez T, Saico S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses de edad que acuden al Subcentro De Salud Zona 6 Distrito 01d01 Barrial Blanco Cuenca, 2015. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado 10 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23056

47. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad

alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública [Internet] 2004 [Consultado 10 de diciembre del 2023] ; 6(2): 140 – 155. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es

48. Ratner R, Hernández P, Martel J, Atalah E. Calidad de la alimentación y estado nutricional en estudiantes universitarios de 11 regiones de Chile. Rev. Méd. Chile [Internet] 2012 [Consultado 11 de diciembre del 2023] ; 140(12): 1571 – 1579. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012001200008&lng=es.

49. Becerra F, Vargas M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. Rev. salud pública. [Internet] 2015 [Consultado 11 de diciembre del 2023]; 17 (5): 762 – 775. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a10.pdf

50. Cortes P. Valoración Nutricional [Internet] Lima: MINSA; 2015 [Consultado 12 de diciembre del 2023] Disponible en: http://www.fpct.es/pdf/Val_NUTRICION.pdf.

51. Huamán D. Estado nutricional de los niños menores de 5 años beneficiarios del programa de vaso de leche, Comunidad de Chavinillo, Huánuco 2017. [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015. [Consultado 13 de diciembre del 2023]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/747

52. Ministerio de Salud. NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años. [Internet] Lima: MINSA; 2019 [Consultado 14 de diciembre del 2023] Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa

53. Arlette B, Seinfeld J. Identificando estrategias efectivas para combatir la desnutrición infantil en el Perú. Revista de Ciencias Sociales. [Internet]

2018 [Consultado 15 de diciembre del 2023]; 38(5): 7 – 54. Disponible en: http://www.up.edu.pe/revista_apuntes/SitePages/ver_articulos_web.aspx?idsec=412&idnum=69.

54. Changana P, Salazar A. Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotor en el área motora en niños de 3 y 4 años en el Centro Educativo Inicial San Judas Tadeo de Breña, Lima 2017. [Internet] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. [Consultado 16 de diciembre del 2023] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2084

55. Mayta L. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años que asisten al Puesto de Salud, Chilacollo – Ilave 2016. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2016. [Consultado 17 de diciembre del 2023] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/3001

56. Machuca N. Estado nutricional, consumo dietético de hierro, vitamina c y evaluación de la psicomotricidad de niños de 6 a 59 meses de edad, de las provincias de Carabaya y Melgar 2017. [Internet] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Consultado 18 de diciembre del 2023] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8563

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Granizo H. Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: http://...

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio:
"INICIO DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL C.S. PERÚ COREA – HUÁNUCO 2023".

Problema gen eral	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variables e indicadores** **Variable independiente:** Inicio de la alimentación complementaria.			
			Dimensiones	**indicadores**	**Ítems**	**Escala medición**
¿Cuál es la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023?	Determinar la relación entre el inicio de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	**Hi:** El inicio de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023. **Ho:** El inicio de la alimentación complementaria no se relaciona con estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	Inicio de la alimentación complementaria	**A tiempo** A los 6 meses **A destiempo** A los 12 meses	1. ¿A qué edad comenzaste a darle alimentos (solidos o líquidos) a su niño aparte de leche? 2. Si la respuesta a la pregunta anterior fue a destiempo ¿Cómo fue el inicio la alimentación complementaria de su niño(a)?	Nominal

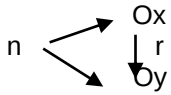
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación entre el inicio precoz de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023?	Identificar la relación entre el inicio precoz de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	**Hi1:** El inicio precoz de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023. **Ho1:** El inicio precoz de la alimentación complementaria no se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	Inicio precoz de alimentación complementaria	**Si** **No**
¿Cuál es la relación entre el inicio tardío de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023?	Establecer la relación entre el inicio tardío de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	**Hi2:** El inicio tardío de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023. **Ho2:** El inicio tardío de la alimentación complementaria se relaciona con el estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.	Inicio tardío de alimentación complementaria	**Si** **No**

			Variable dependiente: Estado nutricional			
			Estado nutricional	Peso para edad Talla para edad Peso para talla	1. Edad del niño(a): 2. Género del niño(a): 3. Peso del niño(a): 4. Talla del niño(a) 5. Diagnóstico Peso/Edad 6. Diagnóstico Talla/Edad 7. Diagnóstico Peso/Talla	Ordinal

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
Según tipo de intervención Observacional **Según planificación** Prospectivo. **Según mediciones** Transversal **Según número de variables:** Analítico **Nivel de investigación** Relacional	**Población:** 333 niños menores de dos años del C.S. Perú Corea. **Muestra:** 179 niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.	**Técnicas:** Encuesta y observación **Instrumentos:** Cuestionario de inicio de alimentación complementaria Ficha de valoración de estado nutricional	Se solicitó el consentimiento informado de cada madre participante del estudio	**Estadística descriptiva:** Se realizará con medidas de frecuencia y proporciones para la descripción de las variables. **Estadística inferencial:** Las hipótesis se contrastarán con el Chi Cuadrado de Independencia con un p valor menor a 0.05.

Diseño de investigación

Correlacional



Donde:

n_1 = Madres post cesareadas

Ox = Inicio de alimentación complementaria

Oy = Estado nutricional

r = Relación entre variables

ANEXO 2

INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO: "Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023".

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica buscando conocer las características de las madres post cesareadas que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presentan algunas preguntas que deberás responder marcando con un aspa (x) según las respuestas que considere pertinente, agradezco tu gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES:

1. Grupo etario

a) Joven (18 a 29 años) ( )
b) Adulto (30 o más años) ( )

2. Zona de procedencia

a) Urbano ( )
b) Urbano marginal ( )

3. Estado civil

a) Soltera ( )
b) Casada ( )
c) Conviviente ( )
d) Separada ( )

4. Grado de escolaridad

a) Primaria completa ( )
b) Secundaria incompleta ( )
c) Secundaria completa ( )
d) Superior incompleta ( )
e) Superior completa ( )

5. Ocupación

a) Ama de casa ( )
b) Estudiante ( )
c) Trabajo dependiente ( ) **Especifique: ……..**
d) Trabajo independiente ( ) **Especifique: ……..**

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS:

6. Edad del niño(a) en meses

_____ **meses**

7. Género

a) Masculino ( )

b) Femenino ( )

8. Peso al nacer

a) Bajo peso (Menos de 2500 gr.) ( )
b) Normal (De 2500 a 4000 gr.) ( )
c) Macrosómico (Más de 4000 gr.) ( )

CUESTIONARIO DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TÍTULO: “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica buscando identificar las características relacionadas al inicio de la alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios de este centro de salud por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que deberás leer y responder marcando con un aspa en la respuesta que consideres pertinente; agradezco su gentil colaboración.

I. DATOS SOBRE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. **¿A qué edad comenzaste a darle alimentos (solidos o líquidos) a su niño aparte de leche?**
   a) A tiempo (a los 6 meses) ( )
   b) A destiempo (antes o después de 6 meses)( )

   Si la respuesta a la pregunta anterior fue a destiempo ¿Cómo fue el inicio la alimentación complementaria de su niño(a)?

   a) Inicio precoz (a los 6 meses) ( )
   b) Inicio tardío (después de los 6 meses) ( )

FICHA DE VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

TÍTULO: “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES. Esta ficha se aplica buscando evaluar el estado nutricional de los niños menores de dos años que acuden a este establecimiento de salud, por lo que a continuación se realizará la medición del peso y talla del niño para determinar el diagnóstico nutricional del niño según parámetros vigentes, agradezco su gentil colaboración.

I. DATOS GENERALES.

1. Edad del niño(a):

_____ Años _____ Meses.

2. Género del niño(a):

a) Masculino : ( )
b) Femenino ( )

II. DIAGNÓSTICO ESTADO NUTRICIONAL.

3. Diagnóstico Peso/Edad

a) Desnutrido ( )
b) Normal ( )
c) Sobrepeso ( )

4. Diagnóstico Talla/Edad

a) Talla baja ( )
b) Talla normal ( )
c) Talla alta ( )

5. Diagnóstico Peso/Talla

a) Adelgazado ( )
b) Normal ( )
c) Sobrepeso ( )
d) Obesidad ( )

ANEXO 3

INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO: "Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023".

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica buscando conocer las características de las madres post cesareadas que acuden a este establecimiento de salud; por lo que a continuación se presentan algunas preguntas que deberás responder marcando con un aspa (x) según las respuestas que considere pertinente, agradezco tu gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES:

1. Grupo etario

a) Joven (18 a 29 años) ( )
b) Adulto (30 o más años) ( )

2. Zona de procedencia

a) Urbano ( )
b) Urbano marginal ( )

3. Estado civil

a) Soltera ( )
b) Casada ( )
c) Conviviente ( )
d) Separada ( )

4. Grado de escolaridad

a) Primaria completa ( )
b) Secundaria incompleta ( )
c) Secundaria completa ( )
d) Superior incompleta ( )
e) Superior completa ( )

5. Ocupación

a) Ama de casa ( )
b) Estudiante ( )
c) Trabajo dependiente ( ) **Especifique: ……..**
d) Trabajo independiente ( ) **Especifique: ……..**

II. CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS:

6. Edad del niño(a) en meses

_____ **meses**

7. Género

a) Masculino ( )
b) Femenino ( )

8. Peso al nacer

a) Bajo peso (Menos de 2500 gr.) ( )
b) Normal (De 2500 a 4000 gr.) ( )
c) Macrosómico (Más de 4000 gr.) ( )

III. CARACTERÍSTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

9. ¿Cuál fue el principal motivo para iniciar la alimentación complementaria?

a) Por complementar la lactancia materna ( )
b) Porque la leche materna era insuficiente ( )
c) Porque tenía que trabajar ( )
d) Porque quería destetar a su niño(a) ( )

10. Según la edad de su niño ¿Cuántas veces lo alimenta al día? _____ veces.

a) Adecuada ( )
b) Inadecuada ( )

11. Según la edad de su niño ¿Qué cantidad de alimento que le está brindando?

_____ cucharadas.

a) Adecuada ( )
b) Inadecuada ( )

12. Según la edad de su niño ¿Cuál es la consistencia de los alimentos que le brinda (papilla, triturado, picado, normal)?

a) Adecuada ( )
b) Inadecuada ( )

13. ¿En la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos)??

a) Si ( )
b) No ( )

14. ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos, menestras, aceites y azúcar)??

a) Si ( )
b) No ( )

15. ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos protectores? (frutas y verduras)?

a) Si ( )
b) No ( )

16. ¿Incluye alimentos ricos en hierro en la alimentación del niño(a)?

a) Si ( )
b) No ( )

CUESTIONARIO DE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

TÍTULO: “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES. Este cuestionario se aplica buscando identificar las características relacionadas al inicio de la alimentación complementaria en niños menores de dos años usuarios de este centro de salud por lo que a continuación se le presentan algunas preguntas que deberás leer y responder marcando con un aspa en la respuesta que consideres pertinente; agradezco su gentil colaboración.

II. DATOS SOBRE INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

1. **¿A qué edad comenzaste a darle alimentos (solidos o líquidos) a su niño aparte de leche?**
   a) A tiempo (a los 6 meses) ( )
   b) A destiempo (antes o después de 6 meses)( )

   Si la respuesta a la pregunta anterior fue a destiempo ¿Cómo fue el inicio la alimentación complementaria de su niño(a)?

   a) Inicio precoz (a los 6 meses) ( )
   b) Inicio tardío (después de los 6 meses) ( )

FICHA DE VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

TÍTULO: “Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023.”

INSTRUCCIONES. Esta ficha se aplica buscando evaluar el estado nutricional de los niños menores de dos años que acuden a este establecimiento de salud, por lo que a continuación se realizará la medición del peso y talla del niño para determinar el diagnóstico nutricional del niño según parámetros vigentes, agradezco su gentil colaboración.

I. DATOS ANTROPOMÉTRICOS

1. **Peso del niño(a):**
   _____ Gramos.

2. **Talla del niño(a)**
   _____ Cms.

II. DIAGNÓSTICO ESTADO NUTRICIONAL.

3. **Diagnóstico Peso/Edad**
   a) Desnutrido ( )
   b) Normal ( )
   c) Sobrepeso ( )

4. **Diagnóstico Talla/Edad**
   a) Talla baja ( )
   b) Talla normal ( )
   c) Talla alta ( )

5. **Diagnóstico Peso/Talla**
   a) Adelgazado ( )
   b) Normal ( )
   c) Sobrepeso ( )
   d) Obesidad ( )

ANEXO 4

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

"Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023"

- Responsable de la investigación.

Granizo Huayta, Hernán Roy.

- Propósito

Este estudio se realiza buscando establecer la relación que se manifiesta entre el inicio de la alimentación complementaria en los niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

- Participación

Participarán los niños menores de dos años usuario del C.S. Perú Corea.

- Procedimientos

Se aplicará un cuestionario de características generales, un cuestionario de inicio de la alimentación complementaria y una ficha de valoración del estado nutricional del niño que serán aplicados en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por cada niño(a) participante del estudio.

- Riesgos / Incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si aceptas participar del estudio

- Beneficios

Usted podrá tener información relevante sobre la influencia que ejerce el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de la población infantil

- Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello afecte los beneficios a los cuales tiene derecho por su participación en este trabajo de investigación.

- Compensación

No recibirá pago alguno por su participación durante la ejecución de la investigación.

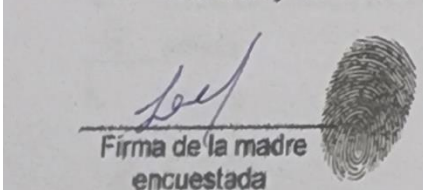
- Confidencialidad de la información.

La información que brinde será manejada de manera confidencial y anónima con fines exclusivos de investigación.

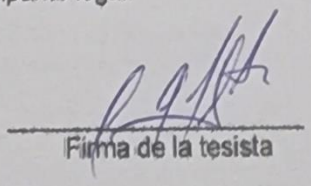
- Consentimiento / Participación Voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello atente contra mi integridad física o emocional.

- Nombres y firma de la madre o participante legal.



Firma de la madre encuestada



Firma de la tesista

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Titulo del proyecto.**

"Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023"

- Responsable de la investigación.

Granizo Huayta, Hernán Roy.

- Propósito

Este estudio se realiza buscando establecer la relación que se manifiesta entre el inicio de la alimentación complementaria en los niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

- Participación

Participarán los niños menores de dos años usuario del C.S. Perú Corea.

- Procedimientos

Se aplicará un cuestionario de características generales, un cuestionario de inicio de la alimentación complementaria y una ficha de valoración del estado nutricional del niño que serán aplicados en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por cada niño(a) participante del estudio.

- Riesgos / Incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si aceptas participar del estudio

- Beneficios

Usted podrá tener información relevante sobre la influencia que ejerce el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de la población infantil

- Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello afecte los beneficios a los cuales tiene derecho por su participación en este trabajo de investigación.

- Compensación

No recibirá pago alguno por su participación durante la ejecución de la investigación.

- Confidencialidad de la información.

La información que brinde será manejada de manera confidencial y anónima con fines exclusivos de investigación.

- Consentimiento / Participación Voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello atente contra mi integridad física o emocional.

- Nombres y firma de la madre o participante legal.

Firma de la madre encuestada

Firma de la tesista

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Titulo del proyecto.**

"Inicio de la alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del C.S. Perú Corea – Huánuco 2023"

- Responsable de la investigación.

Granizo Huayta, Hemán Roy.

- Propósito

Este estudio se realiza buscando establecer la relación que se manifiesta entre el inicio de la alimentación complementaria en los niños menores de dos años del C.S. Perú Corea.

- Participación

Participarán los niños menores de dos años usuario del C.S. Perú Corea.

- Procedimientos

Se aplicará un cuestionario de características generales, un cuestionario de inicio de la alimentación complementaria y una ficha de valoración del estado nutricional del niño que serán aplicados en un tiempo promedio de 30 a 45 minutos por cada niño(a) participante del estudio.

- Riesgos / Incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted si aceptas participar del estudio

- Beneficios

Usted podrá tener información relevante sobre la influencia que ejerce el inicio de la alimentación complementaria en el estado nutricional de la población infantil

- Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello afecte los beneficios a los cuales tiene derecho por su participación en este trabajo de investigación.

- Compensación

No recibirá pago alguno por su participación durante la ejecución de la investigación.

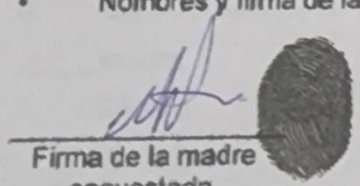
- Confidencialidad de la información.

La información que brinde será manejada de manera confidencial y anónima con fines exclusivos de investigación.

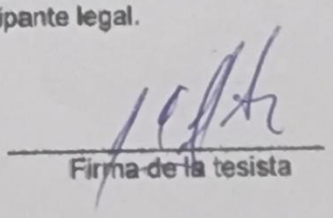
- Consentimiento / Participación Voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que ello atente contra mi integridad física o emocional.

- Nombres y firma de la madre o participante legal.



Firma de la madre encuestada



Firma de la tesista

ANEXO 5

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Luz Nélida Zegovia Santos

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente Universidad de Huánuco

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Granizo Huayta, Hernan Roy, con DNI 44774665, aspirante al título de lic. de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado ***"Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023".***

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

[X] Aplicable después de corregir

[ ] Aplicable

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Zegovia Santos Luz Nélida

DNI: 73325821

Especialidad del validador:

Salud Pública y Docencia Universitaria

Firma/sello

Luz Nélida Zegovia Santos
LIC. ENFERMERIA
CEP. 88024

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Mg. Katherine Meliza Maximiliano Fretel

De profesión Enfermera, actualmente ejerciendo el cargo de Docente UDH

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Granizo Huayta, Hernan Roy, con DNI 44774665, aspirante al título de lic. de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado ***"Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023".***

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

[ ] **Aplicable después de corregir**

[X] **Aplicable**

[ ] **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....

DNI: 71539392

Especialidad del validador:

Maestro en Administración y Gerencia en Salud

Katherine Meliza Maximiliano Fretel
Lic. Enfermería
CEP 91263

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gabriela Quispe Estela,

De profesión Lic Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Resp. Area Niño - DIT

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Granizo Huayta, Hernan Roy, con DNI 44774665, aspirante al título de lic. de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado ***"Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023".***

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

[A] **Aplicable después de corregir**

[ ] **Aplicable**

[ ] **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Quispe Estela Gabriela Lucia

DNI: 44774917

Especialidad del validador:

Mg "Salud Publica y Docencia Universitaria
Esp Atención Integral del Niño y Adolescente

Gabriela Quispe Estela
Enfermera
C.S. AMARILIS

Firma/sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Johan Manuel Peña Yabar

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Nutricionista

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Granizo Huayta, Hernan Roy, con DNI 44774665, aspirante al título de lic. de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado ***"Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023".***

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

[X] **Aplicable después de corregir**

[ ] **Aplicable**

[ ] **No aplicable**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Peña Yabar Johan Manuel

DNI: 70748248

Especialidad del validador:

Nutrición

Lic. Nut. Johan M. Peña Yabar
NUTRICIONISTA
CNP N° 7498

Firma/sello

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Evelyn Lizeth Encinas Barrionuevo.

De profesión Nutricionista, actualmente ejerciendo el cargo de Coord. Servicio Alimentación Central - Dpto. Nutrición y Dietética.

por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el estudiante Granizo Huayta, Hernan Roy, con DNI 44774665, aspirante al título de lic. de enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado ***"Inicio de alimentación complementaria y estado nutricional en niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea – Huánuco 2023".***

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad:

[ ] Aplicable después de corregir

[X] Aplicable

[ ] No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Encinas Barrionuevo Evelyn Lizeth.

DNI: 41335450

Especialidad del validador:

Nutrición Humana

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano"

Mg. Evelyn L. Encinas Barrionuevo
NUTRICIONISTA

Firma/sello

ANEXO 6

DOCUMENTOS SOLICITANDO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO

"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

Huánuco, 13 de octubre del 2023

OFICIO N°093 - 2023– CA-EAP.ENF.UDH. – HCO

C.D. Sergio Fernández Briceño
DIRECTOR DE LA MICRORED AMARILIS

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el alumno **HERNAN ROY GRANIZO HUAYTA** del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA – HUÁNUCO 2023"** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a los niños menores de dos años del Centro de Salud Perú Corea.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HUÁNUCO - PERÚ

Dra. Amalia V. Leiva Yaro
COORDINADORA DE LA E.A.P. DE ENFERMERÍA

ANEXO 7

DOCUMENTOS DE AUTORIZACIÓN DEL ÁMBITO DE ESTUDIO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Amarilis, 24 de Octubre del 2023.

CARTA N° 018 - 2023-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.

Señorita:

Sr Granizo Huayta, Hernan Roy.
Alumno de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huánuco

Presente.-

REF. : OFICIO N141-2023-C/P.A-ENF-UDH

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente e informarle sobre su Proyecto de Investigación Titulado **"INICIO DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ-COREA -HUÁNUCO 2023"**, para lo cual esta Jefatura de la Microred Amarilis da por **ACEPTADO** la ejecución del proyecto de investigación para el beneficio del establecimiento.

Sin otro particular, se remite el presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD G.R. HUÁNUCO Dirección Regional de Salud MICRORED DE SALUD - Amarilis

C.D. Sergio A. Fernández Briceño
JEFE DE MICRO RED
COP 14302

SAFB/safb
24/10/2023

ANEXO 8

BASE DE DATOS

Nº	CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES																CUESTIONARIO DE INICION DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA		FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL				
	CARACT. DE LAS MADRES					CARACT. DE LOS NIÑOS			CARACT. DE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA										DATOS ANTROPOMÉTRICOS		DIAGNÓSTICO ESTADO NUTRICIONAL		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	1	2	1	2	3	4	5
1	1	1	1	3	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,620	67,10	2	2	2
2	1	2	3	3	2	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,910	68,30	2	2	2
3	1	2	3	3	2	6	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,400	65,40	2	1	2
4	1	2	3	3	2	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,600	67,00	2	2	2
5	1	2	1	3	2	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,210	75,10	2	2	2
6	1	1	4	5	3	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,470	76,20	2	2	2
7	1	2	2	4	4	17	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,130	79,90	2	2	2
8	2	2	3	3	1	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,842	78,40	2	2	2
9	1	2	3	3	4	9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,260	70,20	1	1	1
10	1	1	3	4	2	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,925	68,20	2	2	2
11	1	2	3	5	3	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,940	68,40	2	2	2
12	1	1	1	2	4	9	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	7,480	68,00	2	2	1
13	2	2	3	3	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,360	76,10	2	2	2
14	2	2	2	3	1	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,890	68,30	2	1	1
15	2	2	3	4	4	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,540	86,00	2	2	2
16	1	1	3	3	4	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,342	81,30	2	2	2

17	2	2	3	3	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,300	70,00	2	1	1
18	2	1	3	4	1	12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,980	74,10	2	2	2
19	2	2	2	4	1	23	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,560	86,10	2	2	2
20	2	1	3	3	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,400	76,20	2	2	2
21	1	2	1	2	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,340	66,20	2	2	2
22	1	1	3	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,300	66,00	1	1	1
23	1	1	4	2	1	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,980	68,40	2	2	2
24	1	2	3	2	4	7	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	7,340	65,90	2	1	2
25	1	2	4	2	2	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,300	70,00	2	2	2
26	1	2	4	2	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,220	70,10	2	2	2
27	2	2	3	1	1	20	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,600	82,50	2	2	2
28	1	2	4	3	2	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,710	72,90	2	2	2
29	1	2	1	2	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,600	67,10	2	1	1
30	1	2	3	3	2	10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,500	71,20	2	2	2
31	2	2	3	5	3	22	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	11,100	84,80	2	2	2
32	1	1	3	5	4	16	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,810	78,30	2	2	2
33	1	2	3	3	2	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,318	66,00	2	2	1
34	1	2	1	4	4	19	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,380	81,30	2	2	2
35	1	2	1	2	1	12	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,920	74,00	2	2	2
36	1	2	3	4	2	22	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	11,100	84,30	2	2	2
37	1	1	3	4	2	20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,600	82,80	2	2	2
38	2	1	3	4	4	21	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,820	83,30	2	2	2
39	1	2	1	3	4	18	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	9,210	78,20	1	2	1
40	2	1	3	4	2	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,400	76,13	2	1	2
41	2	2	3	3	1	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,600	67,00	2	2	2
42	1	2	3	4	2	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,600	86,10	2	2	2

43	2	2	3	3	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,400	71,10	2	2	2
44	2	1	2	5	3	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,315	67,00	2	2	2
45	2	2	4	3	4	16	1	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	1	7,690	75,60	2	1	2
46	1	1	1	2	2	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,280	70,10	2	2	2
47	1	2	4	3	4	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,498	86,10	2	2	2
48	2	2	3	4	4	7	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,600	67,00	2	1	2
49	1	2	3	3	1	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,510	76,10	2	2	2
50	1	1	3	3	1	13	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,210	75,10	2	2	2
51	2	1	3	2	4	22	1	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	9,760	81,20	2	1	1
52	2	1	4	3	4	12	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	7,630	72,40	1	2	2
53	1	1	3	4	1	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,910	68,20	2	2	2
54	2	2	1	3	2	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,320	76,10	2	2	2
55	1	1	3	4	4	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,540	86,20	2	2	2
56	2	2	2	3	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,200	71,10	2	2	2
57	2	2	2	3	1	19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,340	81,20	2	2	2
58	2	2	3	3	1	22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,260	84,30	2	2	2
59	1	2	3	4	1	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,400	80,20	2	2	2
60	1	1	3	2	2	7	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	7,500	62,30	2	1	1
61	1	1	1	5	1	17	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,200	79,00	2	2	2
62	1	1	4	4	2	7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	6,500	65,10	1	1	1
63	2	1	3	2	4	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,620	72,00	2	2	2
64	1	1	4	4	2	10	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7,480	69,50	1	1	2
65	1	2	3	3	4	19	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	10,349	81,90	2	2	2
66	2	2	4	2	1	23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	11,500	85,90	2	1	2
67	2	2	3	3	1	20	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	9,300	74,00	2	1	1
68	1	1	3	3	1	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,500	85,80	2	2	2

69	2	2	3	3	1	22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,200	84,80	2	2	2
70	1	1	3	3	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,290	80,30	2	2	2
71	1	2	3	3	1	23	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,293	85,00	2	2	2
72	2	1	4	4	4	16	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	8,500	71,20	2	1	2
73	2	1	4	3	3	23	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	0	11,560	86,00	2	2	2
74	2	1	4	3	1	21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,850	83,10	2	2	2
75	2	2	2	3	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,300	66,00	2	2	2
76	1	2	3	4	4	12	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	1	0	9,100	78,80	2	2	2
77	1	2	3	4	4	15	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	8,600	74,30	2	1	1
78	2	1	3	4	3	6	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	7,400	66,11	2	2	2
79	1	2	3	1	1	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,940	68,18	2	1	2
80	2	1	3	4	1	11	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,700	73,50	2	2	2
81	1	2	4	2	1	18	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,200	81,00	2	2	2
82	1	1	3	3	4	7	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	6,900	63,20	2	2	2
83	1	1	1	4	1	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,500	75,10	2	2	2
84	1	2	1	1	1	10	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0	8,580	71,00	2	1	2
85	1	1	3	3	1	10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,600	71,00	2	2	2
86	1	2	3	3	1	14	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,350	76,10	2	2	2
87	2	2	3	3	4	23	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	10,320	83,20	2	1	1
88	1	1	3	3	1	23	1	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	10,700	82,50	2	1	2
89	1	1	4	2	1	7	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	7,550	67,00	2	2	2
90	1	2	3	3	1	19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,300	81,15	2	2	2
91	1	2	3	3	4	14	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	8,200	70,80	2	1	1
92	1	1	3	3	4	10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,600	71,00	2	2	2
93	1	1	3	3	1	16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,790	78,30	2	2	2
94	2	1	1	4	4	22	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,200	85,00	2	2	2

95	2	2	3	3	1	22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,220	84,90	2	2	2
96	2	1	1	3	4	16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,800	79,00	2	1	2
97	1	1	2	5	4	12	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,000	75,00	2	2	2
98	1	2	3	4	2	20	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,500	82,90	2	2	2
99	2	2	3	3	1	9	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	7,900	67,00	2	2	2
100	2	2	3	3	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,100	74,00	2	2	2
101	1	2	3	3	1	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,250	80,20	2	2	2
102	1	2	2	3	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,530	71,30	2	2	2
103	1	1	3	4	4	20	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	10,200	76,40	2	1	2
104	2	1	3	5	2	23	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	10,300	80,70	2	2	1
105	2	1	2	3	1	21	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	10,800	83,10	2	2	2
106	1	1	2	5	4	22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,200	84,30	2	2	2
107	1	1	3	4	1	19	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,500	86,00	2	2	2
108	2	2	3	5	3	12	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,900	74,00	2	1	2
109	2	1	1	1	1	15	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,500	76,10	2	2	2
110	2	1	1	1	1	17	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,400	85,90	2	2	2
111	1	2	4	3	2	9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,200	70,00	2	2	2
112	1	2	2	2	2	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,900	68,20	2	2	1
113	1	1	3	3	1	14	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,350	76,60	2	2	2
114	2	2	3	3	4	6	1	2	3	1	1	1	2	2	1	1	1	0	7,325	66,10	2	1	2
115	1	2	3	3	1	9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,220	70,10	2	2	2
116	2	2	2	4	1	21	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,500	86,00	2	2	2
117	1	1	1	3	1	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,000	65,90	2	2	1
118	1	2	3	3	1	22	2	2	4	2	2	1	2	2	1	2	2	1	9,400	82,00	2	1	1
119	2	2	2	4	2	23	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,500	86,20	2	2	2
120	2	2	1	2	1	22	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,110	84,50	2	2	2

121	1	1	3	4	1	6	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,200	66,00	2	2	1
122	2	1	1	1	1	12	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	8,940	74,00	2	2	2
123	1	2	4	3	2	13	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	8,500	73,20	1	2	1
124	1	1	4	3	4	13	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,200	75,10	2	2	2
125	2	2	3	2	2	23	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,500	85,20	2	1	2
126	1	1	1	1	1	15	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,450	76,10	2	2	2
127	2	2	2	5	3	6	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	7,100	65,70	2	1	1
128	2	1	4	5	4	23	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,420	86,10	2	2	2
129	2	1	3	5	3	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,850	68,20	2	2	2
130	1	2	3	3	1	6	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	0	7,400	65,30	2	1	2
131	1	2	3	4	1	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,400	80,20	2	2	2
132	1	1	3	2	2	7	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	7,500	62,30	2	1	1
133	1	1	1	5	1	17	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,200	79,00	2	2	2
134	1	1	4	4	2	7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	6,500	65,10	1	1	1
135	2	1	3	2	4	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,620	72,00	2	2	2
136	1	1	4	4	2	10	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7,480	69,50	1	1	2
137	1	2	3	3	4	19	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	10,349	81,90	2	2	2
138	2	2	4	2	1	23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	11,500	85,90	2	2	2
139	1	2	3	3	1	20	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	9,300	74,00	2	1	1
140	1	2	3	3	1	6	2	2	4	1	1	1	2	2	2	2	1	0	7,400	65,30	2	2	2
141	1	2	3	4	1	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,400	80,20	2	2	2
142	1	1	3	2	2	7	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	7,500	62,30	2	1	1
143	1	1	1	5	1	17	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,200	79,00	2	2	2
144	1	1	4	4	2	7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	6,500	65,10	1	1	1
145	2	1	3	2	4	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,620	72,00	2	2	2
146	1	1	4	4	2	10	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7,480	69,50	2	1	2

147	1	2	3	3	4	19	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	10,349	81,90	2	2	2
148	2	2	4	2	1	23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	11,500	85,90	2	2	2
149	2	2	3	3	1	20	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	9,300	74,00	2	1	1
150	2	2	3	3	1	22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,260	84,30	2	2	2
151	1	2	3	4	1	19	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,400	80,20	2	2	2
152	1	1	3	2	2	7	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	7,500	62,30	2	1	1
153	1	1	1	5	1	17	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,200	79,00	2	2	2
154	1	1	4	4	2	7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	6,500	65,10	1	1	1
155	2	1	3	2	4	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,620	72,00	2	2	2
156	1	1	4	4	2	10	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7,480	69,50	1	1	2
157	1	2	3	3	4	19	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	0	10,349	81,90	2	2	2
158	2	2	4	2	1	23	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	11,500	85,90	2	1	2
159	2	2	3	3	1	20	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	9,300	74,00	2	1	1
160	2	2	3	3	1	9	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	7,900	67,00	2	1	2
161	2	2	3	3	1	12	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,100	74,00	2	2	2
162	1	2	3	3	1	18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10,250	80,20	2	2	2
163	1	2	2	3	1	10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8,530	71,30	2	2	2
164	1	1	3	4	4	20	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	10,200	76,40	2	1	2
165	2	1	3	5	2	23	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	10,300	80,70	2	1	1
166	2	1	2	3	1	21	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	10,800	83,10	2	2	2
167	1	1	2	5	4	22	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11,200	84,30	2	2	2
168	1	1	4	4	2	7	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	6,500	65,10	1	1	1
169	2	1	3	2	4	15	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,620	72,00	2	2	2
170	1	1	4	4	2	10	2	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	7,480	69,50	1	1	2
171	1	1	3	4	2	8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,925	68,20	2	2	2
172	1	2	3	5	3	8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7,940	68,40	2	2	2

173	1	1	1	2	4	9	2	1	3	2	2	1	2	1	1	1	2	2	7,480	68,00	1	1	1
174	2	2	3	3	1	14	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,360	76,10	2	2	2
175	1	2	3	3	1	14	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9,350	76,10	2	2	2
176	2	2	3	3	4	23	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	1	10,320	83,20	2	1	1
177	1	1	3	3	1	21	1	2	4	1	1	2	1	2	1	2	2	2	10,700	82,50	2	1	2
178	2	1	3	5	2	23	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	10,300	80,70	2	1	1
179	2	1	2	3	1	21	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	10,800	83,10	2	2	2