

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“DESNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN  
COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 1 AÑO – PUESTO DE SALUD DE  
MARIÁTEGUI, 2022.”.

**TESIS**

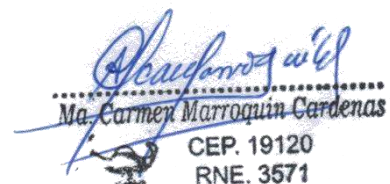
**PRESENTADO POR:**

Ivett Gracia Vellón Lozano

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA DE  
ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

**Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas**

  
Ma. Carmen Marroquín Cárdenas  
CEP. 19120  
RNE. 3571

**2022**

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	
ÍNDICE DE TABLAS.....	
ÍNDICE DE ANEXOS.....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	
1.2. Formulación del problema .....	
1.2.1 Problema General .....	
1.2.2 Problemas Específicos .....	
1.3 Objetivos de la Investigación.....	
1.3.1 Objetivo General.....	
1.3.2 Objetivos Específicos.....	
1.4 Justificación de la Investigación.....	
1.5 Delimitaciones del estudio .....	
1.6 Viabilidad del estudio .....	
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación .....	
2.1.1 Investigaciones internacionales .....	
2.1.2 Investigaciones nacionales .....	
2.2 Bases Teóricas.....	
2.3 Bases Filosóficas .....	
2.4 Definición de términos básicos .....	
2.5 Hipótesis de investigación .....	
2.5.1 Hipótesis General .....	
2.5.2 Hipótesis Específicas .....	

2.6 Operacionalización de las variables.....	
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1 Diseño Metodológico.....	
3.2 Población y Muestra .....	
3.2.1 Población .....	
3.2.2 Muestra .....	
3.3 Técnicas de recolección de datos .....	
3.4 Técnicas para el procedimiento de la información .....	
3.5 Matriz de consistencia .....	
<b>CAPITULO IV: RESULTADOS</b>	
4.1. Análisis de resultados	
4.2. Contratación de hipótesis	
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b>	
5.1. Discusión de resultados	
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
6.1. Conclusiones	
6.2. Recomendaciones	
<b>CAPITULO VII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	
7.1 Fuentes Documentales .....	
7.2 Fuentes Bibliográficas .....	
7.3 Fuentes Hemerográficas.....	
7.4 Fuentes Electrónicas .....	
ANEXOS.....	

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Clasificación del estado nutricional
- Tabla 2. Datos sociodemográficos de los niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud de Mariátegui.
- Tabla 3. Desnutrición de los niños menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.
- Tabla 4. Prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.
- Tabla 5. Relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.
- Tabla 6. Prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Consentimiento Informado
Anexo 2.	Cuestionario
Anexo 3.	Ficha de valoración de desnutrición del niño
Anexo 4.	Figura 1, 2 y 3
Anexo 5	Matriz de consistencia
Anexo 6	Peso para la edad Niñas
Anexo 7	Peso para la edad Niños
Anexo 8	Peso para la Talla Niñas
Anexo 9	Peso para la Talla Niños
Anexo 10	Estatura para la edad Niñas
Anexo 11	Estatura para la edad Niños
Anexo 12	Fotos

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido tener la capacidad suficiente para ir cumpliendo todas mis metas con su protección y sabiduría.

A mis amados padres, porque me apoyaron todo este tiempo, por enseñarme a ser persistente y educarme con valores, por haberme hecho una buena persona, por ser mi motor y motivo en todo lo que realizo gracias a su infinito amor que me brindan.

Finalmente a mis hermanos, quienes me han dado su apoyo permanente y guiarme para llegar a cumplir mis objetivos propuestas.

## **AGRADECIMIENTO**

Este estudio de tesis es el fruto del esfuerzo constante el cual puse al desarrollarlo, me gustaría dar las gracias a Dios quien me ha brindado mucha fe y esperanza con la finalidad de cumplir mis logros y metas.

También a mis padres, por darme la vida, salud y bienestar, por brindarme la formación educativa en mi etapa de crecimiento, por todos los sacrificios que hicieron para formarme como persona, así como su comprensión, paciencia, cariño y afecto incondicional.

En efecto a mis hermanos ya que me ayudaron con sus consejos en el transcurso de mi vida, este nuevo logro es en parte gracias a ustedes que me incentivaron a crecer profesionalmente, les agradezco y hago presente mi gran afecto y amor hacia ustedes.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN ya que me brindó la posibilidad de educarme, formarme y aprender a ser más competente en mi transcurso laboral.

Teniendo en cuenta también a mi asesora de tesis, Ma. Carmen Angelina Marroquín Cárdenas, por su sabiduría, inteligencia, rectitud y destreza en apoyarme que me impulsó a formarme mejor como persona e investigador.

A los miembros del jurado, M(a).Curay Oballe María Isabel, Lic. Chirito Laurencio Silvia Isabel, Lic. Marcelo Herrera Milagros Del Pilar, por la disponibilidad del tiempo de cada una de ellas y toda la orientación durante el proceso del estudio de investigación.

A las licenciadas de Enfermería y el personal Técnico del Puesto de Salud de Mariátegui; por darme las facilidades y su apoyo para poder realizar la ejecución del presente trabajo.

**Desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación  
complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui,  
2022**

**SUMARIO**

**Finalidad:** Establecer la asociación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

**Método:** Estudio Correlacional, de corte transverso y un enfoque numérico, con una muestra de 110 niños menores de 1 año. Para la recopilación de la información se usó la técnica de encuesta y las herramientas fueron cuestionarios y formularios de evaluación.

La técnica de procesamiento de la información fue Chi cuadrado. **Resultados:** el 70% de los lactantes menores tienen talla normal, el 28.2% tienen talla baja (desnutrición crónica) y 1.8% tienen una talla alta. El 99.1% ejercen hábitos apropiados de nutrición suplementaria y 0.9% ejercen hábitos inapropiados de nutrición suplementaria. Al relacionar la desnutrición con los hábitos maternos de nutrición suplementaria, la investigación identifica que no hay asociación significativa entre dichas variables ( $\text{Sig} > 0.05$ ). **Epílogo:** No hay asociación significativa entre los hábitos maternos de nutrición suplementaria y la malnutrición en lactantes menores que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui.

**Palabras clave:** Desnutrición, Prácticas de alimentación complementaria, niños.



## **Malnutrition and practices of mothers on complementary feeding in children under 1 year of age – Mariátegui Health Post, 2022**

### **SUMMARY**

**Purpose:** To establish the association between malnutrition and complementary feeding practices of mothers in children under 1 year of age – Mariátegui Health Post, 2022.

**Method:** Correlational, cross-sectional study and a numerical approach, with a sample of 110 children under 1 year old. For the collection of information, the survey technique was used and the tools were questionnaires and evaluation forms. The information processing technique was Chi square. **Results:** 70% of minor infants have normal height, 28.2% have short stature (chronic malnutrition) and 1.8% have tall stature. 99.1% exercise appropriate supplemental nutrition habits and 0.9% exercise inappropriate supplemental nutrition habits. By relating malnutrition to maternal habits of supplemental nutrition, the research identifies that there is no significant association between these variables ( $\text{Sig} > 0.05$ ).

**Epilogue:** There is no significant association between maternal habits of supplementary nutrition and malnutrition in infants attending the Mariátegui Health Post.

**Keywords:** Malnutrition, Complementary feeding practices, children

## INTRODUCCIÓN

La primera infancia es el momento crucial en la curva de crecimiento de los niños, pues transcurre en su vida aspectos físicos, psicológicos y sociales; es por eso que puede verse afectada por enfermedades como la desnutrición que en la actualidad es considerada como un gran problema a nivel mundial y de salud pública; en el país, y en el distrito de Végueta no es ajena a esta problemática.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, tenemos que la malnutrición crónica impactó en un 12,2% de los menores de cinco años de edad, no obstante se redujo 0.7% en el último año y 5,3% en los cinco años posteriores; sin embargo, sigue siendo un porcentaje preocupante en la salud de los niños. (Sistema Nacional de Estadística e Informática, 2018)

Por otro lado, las practicas alimentarias mayormente son llevadas a cabo por las madres, muchas veces resultan inadecuadas por varios factores que influyen como la falta de conocimiento, nivel económico, la elección de alimentos, preparación, higiene, entre otros; pues dificulta así brindar una alimentación segura y saludable por cada etapa de vida, y así va a impedir el incremento nutricional de los niños.

Es por esto que esta investigación ha permitido determinar la desnutrición y las prácticas de alimentación que brindan las madres a los niños menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui, 2022; realizando un diagnóstico de la situación real, así mismo intervenir de forma sanitaria, social y gerencial, además demuestra la influencia de esos hábitos de alimentación en el estado nutricional, concientizando a la población sobre las prácticas correctas. Cuyo fin es proporcionar información a las enfermeras que trabajan en la Posta de Mariátegui con respecto a la desnutrición en los lactantes y los métodos de ablactancia que desempeñan las madres en menor frecuencia, para que las identifiquen y puedan brindarles orientación y/o consejería con sesiones demostrativas.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

El estado nutricional es el vínculo entre las exigencias nutricionales de nuestro organismo con la ingesta, asimilación y utilidad de estos alimentos; pues los niños a medida que crecen de forma rápido cualquier condición que altere su equilibrio impiden su desarrollo.

Desde hace mucho tiempo atrás la desnutrición infantil es un conflicto mayor de sanidad pública, en especial en los lactantes de la primera edad de países subdesarrollados, este problema incide en los elevados índices de morbilidad y mortalidad; la cifra de niños que tienen malnutrición viene siendo 2,7 millones, por lo tanto reemplaza el 45% del fallecimiento de los niños. La nutrición del lactante es primordial para perfeccionar la sobrevivencia infantil y el desarrollo físico e intelectual de los mismos, es importante aportar nutrientes necesarios en los dos años primarios de vida de los niños, pues así se reducirá la morbilidad y mortalidad en estos. (Organismo Universal de la Salud [OMS], 2021)

La práctica alimentaria es toda conducta que realiza la persona en la selección de alimentos, hábitos alimentarios, preparaciones de los alimentos, y las cantidades ingeridas por las personas. Se considera también como los valores culturales de la sociedad, que se transmitirá por grupos de generaciones teniendo diferentes factores vinculados directamente con la calidad y cantidad de los alimentos. (Mejía, 2020)

Sin embargo el desconocimiento de las madres frente a las prácticas alimentarias puede llevar a una nutrición inadecuada y presencia de diferentes enfermedades. Dentro de estas prácticas alimentarias una de mayor relevancia es el amamantamiento en los meses y años primarios de vida del lactante. Se manifiesta que la lactancia es fundamental para la prevención de la presencia de las infecciones y enfermedades crónicas que se muestra en el transcurso de la vida. (Mejía, 2020)

Se tiene en cuenta, pues la leche materna es el sustento primario en los neonatos y lactantes, pues aporta muchos beneficios al niño; protegiéndolo de

infecciones gastrointestinales y reduciendo la mortalidad neonatal. Sin embargo las reservas nutricionales en la madre son mayores debido al embarazo y pérdida de sangre. Para conseguir un buen estado nutricional de ambos la madre debe ingerir mayores nutrientes y vitaminas. (Ares, Arena y Díaz, 2016)

Por lo tanto el déficit nutricional varía dependiendo el lugar, cultura, hábitos alimenticios, nivel socioeconómico, edad y peso; la valoración debe ser individual y con ayuda de un personal capacitado y con protocolos adaptables a las características poblacionales que permitan intervenciones adecuadas y oportunas.

Hoy en día se puede observar que los hábitos alimenticios a nivel social y mundial han sufrido un cambio radical, actualmente debido al impacto de las modas y la publicidad, se promociona consumo de productos y alimentos pocos saludables; también debido a la falta de tiempo las personas consumen comidas rápidas y muchas veces lo mismo les proporcionan a sus niños.

Pocos niños reciben alimentación complementaria nutritiva; entre distintos países en menor cantidad los lactantes siguen criterios de alimentación y constancia de comidas apropiadas para cada etapa. Si estos recibieran anualmente lactancia materna excelente existe la capacidad de modificar la mortalidad de 820 000 niños menores de 5 años. Por ello, el amamantamiento ayuda en el progreso intelectual y asistencia escolar. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

Un mejor crecimiento infantil y simplificación de gastos debido a la lactancia materna ocasionan ganancias económicas para las comunidades y otros países.

Según Unicef “los índices nacionales con respecto a la malnutrición crónica infantil eran lamentables, estos lo padecían un 33% de las niñas y niños menores de cinco años. Algunas décadas después, se redujo estos índices de manera notoria en un 12% de niños peruanos menores de 5 años que sufren malnutrición crónica”. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019)

En América Latina, existe una gran prevalencia de desnutrición. Dentro de estos tenemos a Argentina, Brasil, Chile y Jamaica que manifiestan prevalencia de malnutrición de 2,5%; sin embargo, el 10% de los niños en Guatemala, Guyana y Haití muestran este padecimiento. Esta desnutrición crónica es un conflicto en casi

todos los países teniendo un 10% de su gente que la padece. Así mismo de manera regional más de 7 millones de niños sufren de malnutrición crónica. (Palma, 2018)

Además, en el Perú existe una pronunciada brecha territorial, en la frecuencia de la malnutrición crónica, tenemos que Huancavelica obtuvo 54,6%, mientras que en Tacna fue de 3%. Estas cifras desiguales se mantienen al distinguir los resultados del programa de la encuesta demográfica y salud familiar 2016, que mostraba que en Tacna había una prevalencia de 2.3%, a diferencia de Huancavelica con un 33.4%. (Palma, 2018)

Por otro lado, la alimentación es indispensable para el bienestar de las personas en especial de los niños, puesto que la leche materna no es suficiente se debe complementar con alimentos que contengan mayor valor nutricional, los métodos de alimentación que brindan las madres a sus pequeños debe ser buena con alimentos nutritivos, mayor higiene y apoyo afectivo al brindarles su alimentación. En relación a una buena higiene, frecuencia de comidas y calidad de estos alimentos.

Durante el desarrollo de mis asignaturas en el área comunitaria tuve la oportunidad de observar prácticas de alimentación en el infante, en especial, en el Puesto de Salud de Mariátegui; pues durante las sesiones educativas que se impartían, mayormente las madres no realizaban lavado de manos frecuente, solo se preocupaban de que su niño coma sin priorizar el tipo de alimento y la calidad de nutrientes; aunado a esto los niños adoptan ciertas conductas durante el proceso de la alimentación que hacen que la madre asuma actitudes inadecuadas.

Por ello es importante brindar conocimientos sobre la desnutrición y las prácticas de alimentación complementaria, así se podrá orientar e identificar más situaciones para que este problema no siga extendiéndose a nivel mundial, la única forma de contrarrestar esto es teniendo una buena información y evitar así más consecuencias que alteren la salud y el bienestar de los niños. Basado en estos datos obtenidos, de los diferentes estudios y documentos, antes expuestos, se realizará este estudio, con el fin de determinar la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año- Puesto de Salud de Mariátegui en el año 2022.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cómo se presenta la desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022?

¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

Reconocer las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

## **1.4. Justificación de Investigación**

**Conveniencia social**

Este presente trabajo de investigación procuró establecer la conexión que existe entre la desnutrición con las prácticas alimentarias, ya que son dos aspectos fundamentales para perfeccionar el nivel nutricional de los menores de 5 años, concientizar y promover prácticas alimentarias adecuadas en las madres que beneficiarán en forma directa a la salud de la población infantil. Asimismo, tiene un gran valor para el profesional de Enfermería pues permitirá identificar a los lactantes que sufren de desnutrición a causa de la falta de cuidado correcto y a tomar acciones concretas basadas en la docencia y asistencia, lo cual contribuirá a la reducción de esta problemática social.

### **Relevancia social**

En la actualidad el Puesto de Salud de Mariátegui tiene asignado durante el año la atención de 155 niños menores de 1 año, según información verbal de los profesionales de Nutrición y Enfermería existe gran cantidad de estos niños que tienen ganancia inadecuada en cuanto al peso y talla; esta situación podría estar relacionada con el manejo inadecuado de los métodos de ablactancia que brindan las madres o tutores de los mismos, por lo cual podrían generar problemas como desnutrición, anemia y otras enfermedades; por ello es imprescindible el estudio de la relación de las variables desnutrición y prácticas alimentarias lo que va a permitir reflexionar y gestionar de forma eficaz cada una de las intervenciones del personal de Enfermería cuyo cuidado enfermero estará direccionado al aspecto promocional con énfasis en la orientación de la madre sobre prácticas alimentarias adecuadas que debe seguir con su niño. Por lo que es importante resaltar que el grupo beneficiado han sido los niños menores de 1 año del sector de Mariátegui quienes reciben una atención integral e individualizada con la incorporación en forma activa de la madre en el proceso de recuperación; buscando un impacto positivo en el transcurso del progreso infantil.

### **Implicancia Práctica**

Esta investigación permitió brindar información actualizada al personal de salud que desempeñan dentro del consultorio de CRED en la Posta de Mariátegui, situación que posibilita implementar estrategias para promover y crear actividades

con la finalidad que las madres adopten prácticas alimentarias adecuadas, principalmente durante la introducción de una alimentación complementaria.

### **Valor teórico**

El modelo de estudio que fundamenta la presente investigación es de Nola Pender, con su teoría de Promoción de la Salud cuyo enfoque está direccionado a impulsar un estado de salud óptimo, para así ir reduciendo los índices de morbilidad, en este caso la desnutrición, motivando así a mantener en forma paralela un estado emocional y nutricional saludable en los niños; este modelo ayudó a fundamentar un mejor estudio, teniendo en cuenta que se puede modificar los estilos de vida con la colaboración de grupos sociales involucrados en este proceso, además enfermería cumple una función tipo preventivo promocional en el crecimiento y desarrollo de las necesidades de salud del Niño; asistiendo y educando a la madre sobre la alimentación del niño y que este obtenga un peso y talla adecuado para su edad. El contenido de este estudio ha proveído un análisis real de la situación que conduce a perfeccionar la existencia infantil e incentivar un bienestar más saludable no solamente del grupo poblacional en estudio, sino de todos los niños de este sector, donde el profesional de enfermería cumple un rol importante.

### **Utilidad metodológica**

Este trabajo sirve de aporte pues se ha trabajado con un instrumento que permitió la recolección de datos para investigar los métodos de ablactancia y desnutrición de los lactantes; los mismos que pasaron por un proceso de veracidad y fiabilidad. Además, esta tesis podrá ser utilizada como antecedente para futuras investigaciones, direccionándolos a otro nivel y haciendo uso de otros predictores, por tanto, esta investigación brinda información y sugerencias en relación a la problemática detectada.

## **1.5. Delimitación del estudio**

### **Delimitación espacial**



El estudio se realizó en el consultorio de Enfermería de la Posta de Mariátegui S/N sector de Lima, que pertenece a Huaura- Végueta. Este Puesto de Salud, se encuentra a 28 km de la población de Huacho y limita:

- Con el Norte con Medio Mundo y Santa Cruz.
- Con el Sur con El Cóndor, Villa Agraria y San Juan Bajo.
- Con el Este con Chilampa y Santa Cruz.
- Con el Oeste con Laguna Las Totoritas y Albuferas Medio Mundo.

#### **Delimitación social**

Se realizó en el grupo de madres y a sus hijos menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui del distrito de Végueta.

#### **Delimitación temporal**

Se ejecutó entre los meses de febrero a marzo del 2022.

#### **Delimitación temática**

Se centró en determinar la relación entre desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de un año del Puesto de Salud de Mariátegui del distrito de Végueta.

### **1.6. Viabilidad del estudio**

#### **Viabilidad temática**

Fue factible por poseer entendimiento de la realidad y contó con la suficiente información obtenida tanto en internet, revistas, trabajos de tesis, y otras fuentes bibliográficas.

#### **Viabilidad económica**

Para el avance y las distintas etapas de la investigación, fue subvencionado con medios propios de la investigadora los mismos que no causaron gastos al Puesto de Salud.

### **Viabilidad administrativa**

Para la realización, se solicitó permiso al jefe del Puesto de Salud de Mariátegui.

### **Viabilidad técnica**

El estudio fue factible porque se contó con recursos de orden técnico para acceder a la información los mismos que son ajustables a las necesidades de la investigación.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

##### **INTERNACIONAL**

Vieira, Cueva y Gancino (2017) llevaron a cabo un estudio Malnutrición en infantes de 1 a 3 años del Centro del Niño Vivir Bien CIBV de Cochabamba-sur entre octubre de 2016 y febrero de 2017. Su objetivo fue identificar las principales causas de la malnutrición del Centro del Niño Vivir Bien (CIBV) en infantes de 1 a 3 años entre octubre de 2016 y febrero de 2017, desarrollaron un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, de un cohorte de 60 cuidadores de niños de 1 a 3 años. Mediante el cuestionario determinan el tipo de alimentos que comen en casa, la cantidad de comidas, el consumo de vitaminas como chispas, si los niños comen normalmente y los ingresos económicos del cuidador. Finalmente, sus resultados junto con la encuesta aplicada a los cuidadores, demostraron que, a veces, los bajos ingresos económicos y la mala alimentación son factores de riesgo de desnutrición en los niños. Concluyendo con revisión de historias clínicas, control de peso, talla, IMC, hay un niño con desnutrición tipo 1; y 3 niños en riesgo de desnutrición, asimismo hay 9 niños con bajo peso al nacer que están en la línea.

Osorio, Romero, Bonilla y Aguado (2018) teniendo en cuenta en otro estudio La situación socioeconómica de la comunidad colombiana y la malnutrición crónica de los niños, con su objetivo de examinar el impacto de la situación socioeconómica de la comunidad en la malnutrición crónica infantil en Colombia. Utilizaron datos de la Demografía de Colombia 2010 y la Encuesta Nacional de Salud, que estimaron un modelo logístico multinivel. La muestra final incluyó a 11.448 infantes menores de 5 años en una comunidad de 3.528. Además, utilizaron el análisis de componentes principales con correlación multicolor para construir un indicador compuesto de riqueza, empoderamiento de las mujeres y acceso a los sistemas de salud. Encontraron resultados que los hijos de madres con bajos niveles de independencia, acceso y acceso a los sistemas de salud a nivel individual y familiar tenían más probabilidades de sufrir desnutrición crónica como la persona que dio a luz a su primer hijo en la adolescencia y vivía en la familia del quintil

inferior. Por otro lado, las madres con un índice de masa corporal superior a 25 y al menos las madres con educación secundaria (a diferencia de las que no tenían educación) existía un menor riesgo de sufrir desnutrición crónica. Concluyen que sus investigaciones, programas e intervenciones centradas en el contexto físico, económico y social de la sociedad necesarios para mejorar el nivel nutricional de la niñez colombiana.

Romero, Salvent y Almarales (2018) por otro lado en su presente investigación Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses teniendo como objetivo determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna; realizaron una investigación observacional y transversal en el Hospital Base de Baños de Tungurahua, Ecuador. Su muestra incluyó a 23 madres de 23 bebés de 0 a 6 meses, nacidos entre diciembre de 2016 y mayo de 2017, que acudieron al servicio de inmunización de este establecimiento. Las técnicas utilizadas son la observación, la medición y la encuesta. Según los resultados, el 52,17% de los niños son varones; el 86,96% estaban desnutridas, 86,96% presentaba comorbilidades en el momento del estudio, principalmente enfermedades infecciosas, 39,13% de madres menores de 20 años; El 78,26% dijo que amamanta exclusivamente a sus hijos, 78,26% fueron nulíparas, 43,48% son solteros y el 82,61% estaban desempleados. La conclusión fue que las mamás en mayor cantidad no cumplían con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, que coincidió con un elevado índice de niños bajo peso.

Cuevas y Rivera (2019) en su investigación Malnutrición crónica en niños de comunidades de menos de 100,000 habitantes en México, el objetivo fue explicar la prevalencia de malnutrición en niños y algunas de las características sociodemográficas relacionadas con la malnutrición crónica en niños menores de 5 años, en aglomerados de menos de 100,000 habitantes en 2012 y 2018 en México; supusieron las proporciones de niños con bajo peso al nacer, desnutrición crónica y emaciación, probaron métodos logísticos multivariados entre desnutrición crónica y variables sociodemográficas. Llegaron a los siguientes resultados en 2018, el 4,4 % presentaba bajo peso, el 14,9 % desnutrición crónica y el 1,5 % insuficiencia ponderal. La tasa de desnutrición crónica es más alta en familias indígenas (24,5%), familias con más dificultades socioeconómicas (17,5%) y familias con saneamiento

inseguro y dietas moderadas/graves (15,3%). La desnutrición crónica se correlaciona positivamente con vivir en una familia indígena, y la alta diversidad dietética es un factor protector contra la desnutrición. Concluyeron que existe una alta prevalencia de desnutrición crónica asociada a condiciones marginales altas. Siendo imprescindible fortalecer métodos para prevenir la desnutrición, particularmente entre las poblaciones socialmente más desfavorecidas.

Irala, González, Sánchez y Acosta (2019) plantearon su investigación Hábitos nutricionales y aspectos relacionados con el nivel nutricional de los niños ingresados al programa integrado de alimentación y nutrición en un servicio de salud. Se abordan hábitos nutricionales y variables sociodemográficas con el nivel nutricional de los infantes de 6 a 23 meses de edad utilizando el Programa de Alimentación Integrada (PANI). Realizaron un estudio de casos y controles, con infantes de 6 a 23 meses del hospital Materno Infantil de San Lorenzo divididos en dos grupos: a) Grupo de estudio del GE: 25 infantes del PANI (DNT) o en riesgo de desnutrición (RD) b) Control-GC: 25 infantes eutróficos, pareados por edad y sexo. Se cuestionaron variables dietéticas y sociodemográficas. 2, Mann Whitney, T Student y regresión logística, significativa  $P < 0,05$ . Encontraron que la mediana de edad fue de 13,9 meses, el 72% (18/25 por grupo) eran del sexo masculino en ambos grupos, el 46/50 (92%) eran de zona urbana. En GE, 20/25 (80%) de los niños tienen RD, 5/20 (20%) DNT. No hubo diferencias significativas entre grupos, acceso a agua y saneamiento, duración de la lactancia materna exclusiva o inicio de nutrición suplementaria. El GE tuvo un peso promedio al nacer más bajo en GC (2724.6 vs 3430.6 gramos; Mann-Whitney,  $p = 0.001$ ), duración total de LM más corta (7.5 vs 10.7 meses, T Student  $p = 0.04$ ) y menor nivel de educación materna (8.68 vs 10.4 años); T Student  $p = 0,03$ ) calculado como ingreso económico. Concluyeron, que el bajo peso al nacer, el tiempo escolar y el amamantamiento se asociaron con un nivel nutricional deficiente, pero tampoco fue predictivo.

Pacheco y Mejía (2020) en su presente estudio Hábitos alimenticios y su relación con la desnutrición en niños menores de 5 años de pueblos indígenas de los cinco estados de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alawi, guano, Guamoti y Colta, 2018-2019; su objetivo fue determinar la relación entre las hábitos alimenticios y la desnutrición en niños indígenas de la provincia de Chimborazo,

2018-2019. Este fue un análisis transversal, con 1.197 niños indígenas, con encuestas a madres/cuidadores y parámetros antropométricos; calcularon un análisis estadístico descriptivo, bivariado y multivariado para combinar prácticas de alimentación adecuadas en presencia de desnutrición, se calculó la PR con un IC del 95%. Los resultados de lactancia temprana fueron 73,69% y exclusivos 86,72%; la diversidad de la dieta fue del 83,31%; el 87,31% de los niños que aún eran amamantados y el 56,07% de los niños que no eran amamantados excedieron la frecuencia mínima de tomas. El tiempo de preparación de alimentos fue >120 minutos en 53,44% y para alimentar al niño 30 minutos en 45,31%, y cuando llegó a 60 minutos se asoció significativamente con retraso en el crecimiento (RP 1,16; IC 95% 1,03-1,29) y anemia (RP 1,44, IC 95% 1,09-1,89)). Se muestra la relación entre la malnutrición crónica, sexo y edad de los niños, talla y edad de las madres, número de hijos, nivel educativo de la madre, ingreso económico, lugar de nacimiento y tiempo estándar para la obtención de alimentos. La obesidad depende del número de hijos, los ingresos económicos, lugar de nacimiento, estado anémico por edad, número de cuidadores y tiempo de preparación de alimentos. Sus conclusiones obtenidas no ayudan a determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la malnutrición en la muestra de estudio, la prevalencia de la malnutrición crónica entre los infantes indígenas es alta y está vinculada a determinantes socioeconómicos que pueden modificarse mediante programas y estrategias que se enfocan en factores específicos.

Tamayo y Varela (2020) llevaron a cabo una investigación Prácticas nutricionales de padres de niños desnutridos y obesos, estudio comparativo de base neuropsiquiátrica que analiza las prácticas nutricionales de padres de niños desnutridos y obesos y deterioro neuropsiquiátrico; revisión sistemática basada en estudios de desnutrición, obesidad y deterioro neuropsiquiátrico. Los resultados se obtuvieron de 50 estudios realizados a nivel mundial, internacional y nacional, que analizan el origen y resultado de la enfermedad que afecta directamente a los niños que la padecen. Su conclusión fue que el conocimiento de los padres o cuidador primario de los alimentos que debe consumir el niño es fundamental para el sano desarrollo físico y mental del niño; evitando así enfermedades incurables.

Cadena y Hinojosa (2021) realizaron un estudio Hábitos y conductas maternas hacia la nutrición suplementaria de los niños de 6 a 24 meses, tuvo como objetivo explicar la conducta y hábitos de las madres hacia la suplementación complementaria de los niños de 6 a 24 meses. Se trata de un estudio, transversal cuantitativo de 58 madres. Usó pautas para evaluar los conocimientos, comportamiento y hábitos nutricionales. A través de los resultados de la práctica determinaron que el grupo de alimentos más consumido por los lactantes fueron los cereales y tubérculos con un 94,8% y el de menor consumo fueron las legumbres, frutos secos y lácteos con un 44,8%. En cuanto a las tendencias, el 96,6 % de las madres dijeron sentirse seguras preparando la comida para sus hijos y el 62,1 % cree que está bien seguir amamantando después de los 6 meses. Concluyó que la falta de conocimiento sobre alimentación complementaria llevó a hábitos inapropiados. Por lo tanto, la implementación y promoción de programas que apoyen a la suplementación complementaria y la lactancia materna es de máxima prioridad.

## **NACIONAL**

Granados (2018) en su estudio Alimentación suplementaria y nivel nutricional en lactantes de 6 a 11 meses de edad. Centro Médico Medalla Milagrosa, 2018. Su objetivo fue identificar la asociación entre la suplementación complementaria y el nivel nutricional de lactantes de los lactantes del Centro Médico Medalla Milagrosa, 2018. Estudio descriptivo transversal con diseño no experimental, la población estuvo constituida por 300 madres, y el tamaño de muestra fue de 143 madres. Sus resultados mostraron que el 57,34% tenía el hábito de tomar suplementos nutricionales adecuados y el 42,66% no tomaba suplementos adecuados. El estado nutricional se obtuvo en un 71,33% con estado nutricional normal en base a los índices P/E, T/E, P/T. Sin embargo, los resultados obtenidos fueron de 27,97% desnutridos y 0,70% de sobrepeso. Concluyó que no hay asociación entre la suplementación complementaria y el nivel nutricional en lactantes de estas edades.

Vega y Nuñez (2018) en su investigación Asociación del nivel nutricional y hábitos alimentarios de las familias de los pre escolares inferior a 5 años del C.S

Chimban – Chota 2018, tuvo objetivo identificar el vínculo que existe entre el nivel nutricional y los hábitos alimentarios de las familias de estos pre escolares del C.S Chimban – Chota 2018. Su investigación fue tipo correlacional que obtuvieron un muestreo de 38 niños que realizaron con juicio de integración y excepción, emplearon como instrumento el cuestionario que identificó los hábitos alimentarios para el nivel nutricional se utilizó la medida de peso y talla (para la evaluación estadística de las cifras usaron el SPSS Versión 25). En sus resultados datos generales de las madres encontraron 26.3 % entre las edades de 31 a 35 años, 23.7 % tienen entre 26 a 30 años 21.2 % tienen entre 21 a 25 años el mismo porcentaje corresponde entre las edades de 36 a 40 años y con menor porcentaje 7.9 % entre 15 a 20 años; estado civil de las madres, 50.00 % son convivientes, 36.8% son casados y el 13.2 % son solteras. Respecto a hábitos alimentarios de la población de menores de 5 años, el 55.3% tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 44.7% tienen prácticas alimentarias adecuadas; el 52.6% un estado nutricional normal, 31.6% con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % niños(as) voluminosos y el 5.3% niños(as) obesos, concluyendo así una asociación relevante entre estado nutricional y prácticas alimentarias con valor de ( $p= 0.266$ ).

Albornoz y Macedo (2019) estudiaron La relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud breña, lima 2018; su objetivo fue describir el vínculo que hay entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en infantes de 1 a 3 años atendidos en el centro de salud Breña, Lima 2018. Este presente estudio fue de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal, su muestra estuvo conformada por 118 madres de niños de 1 a 3 años atendidos durante el mes de noviembre 2018 se aplicó un cuestionario validado y confiable. Obteniendo resultados estado nutricional en estos infantes, el 88 % presentan P/E normal, el 1% con bajo peso y un 11% con sobrepeso. Asimismo, el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad, además el 83% presentan P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad. En cuanto a la variables hábitos alimenticios el 74% tiene consumo adecuado y el 26% presento consumo inadecuado, según sus dimensiones el 56% tiene un consumo adecuado de carbohidratos y el 45% tiene consumo inadecuado; vitaminas y minerales el 45% tiene consumo adecuado y el 56% presenta consumo inadecuado; proteínas el 64% tiene un consumo adecuado y



el 36% tuvo consumo inadecuado y por último en el consumo de grasas o lípidos el 81% tuvo un consumo adecuado y el 19% inadecuado. Teniendo como conclusión que existe correlación entre estado nutricional y hábitos alimenticios, se halló estadísticamente un p valor de 0,000 ( $p < 0,05$ ), sus conclusiones en mayoría presentan hábitos alimenticios y estado nutricional adecuado. Existe relación entre ambas variables.

Jimenez (2019) en su investigación Hábitos de alimentación y nivel nutricional de los lactantes menores de 36 meses, Tumbes-2019, que tuvo por objetivo determinar la conexión entre los hábitos alimentarios y el nivel nutricional de los lactantes menores de 36 meses del distrito de Tumbes, utilizó un enfoque cuantitativo; la muestra estuvo compuesta por 224 niños menores de 36 meses, recolectados mediante cuestionarios validados y ajustados a los intereses de la investigación. Los resultados obtenidos fueron de 40,6% de madres que amamantan regularmente y las que tienen buenos hábitos son 28,6%; para la alimentación complementaria, los hábitos fueron rutinarios con un 55,8 %, seguida de una buenos hábitos con un 37,9 %. En cuanto a la nutrición, el 69,2 % de los niños se encontraban en nutrición normal, el 12,9 % con malnutrición crónica y el 12,5 % con sobrepeso. Llegó a concluir que existía la conexión entre las prácticas de alimentación materna y el nivel nutricional de los niños menores de 36 meses, predomina el estado nutricional de los lactantes menores de 36 meses del distrito de Tumbes como habitual con un 69,2%, seguido de la malnutrición crónica y el sobrepeso con un 12,9% y 12,5%. De las madres entrevistadas, evidenció que los hábitos alimentarios para lactantes menores de 36 meses tienen tasas superiores a las normales, 40,6% y 55,8%, para niños amamantados y para alimentos complementarios.

Vásquez (2019) en su estudio Se asocian prácticas de suplementación complementaria materna con malnutrición crónica en los bebés de 7 a 18 meses atendidos en la oficina de CRED de CESAMICA, Mayo 2019, cuyo objetivo fue identificar la entre prácticas de suplementación complementaria de madres jóvenes con malnutrición crónica de 7 a 18 meses bebés atendidos en CRED de CESAMICA. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlativo; incluyendo 108 bebés de 7 a 18 meses atendidos en la Oficina de

Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud Materno Infantil (CESAMICA) de Castilla; su instrumento fue un cuestionario elaborado por un investigador que ha sido validado y evaluado previamente para su confiabilidad y una escala de talla infantil para medir la estatura del niño, obtenido por el 86% de las madres que realizan suplementación complementaria adecuadas y el 14% prácticas de suplementación complementaria inadecuadas. El 7,4% de los niños presentaba malnutrición crónica. Al vincular las prácticas de suplementación complementaria de las madres con la malnutrición crónica, indica que no hay una conexión estadísticamente significativa entre la variable anterior (Sig. > 0,05), y concluye que no existe una conexión significativa entre las prácticas de suplementación complementaria de las madres y la malnutrición crónica en bebés de 6 a 18 meses de edad.

Mondragon y Vilchez (2020) realizaron un estudio Métodos alimenticios y nivel nutricional de los estudiantes de quinto grado del Centro Educativo Privada De la Cruz Pueblo Libre Lima, 2020. El propósito de este estudio fue establecer la asociación entre los métodos alimenticios y el nivel nutricional de los estudiantes de quinto grado del Centro Educativo Privada De La Cruz Pueblo Libre Lima, 2020. Se trata de una investigación observacional, prospectivo, seccional y relacional; su muestra estuvo conformada por 88 estudiantes de pregrado que completaron un cuestionario utilizando un instrumento tipo escala de 18 partes para la variable métodos alimenticios y 06 partes para variable de nivel nutricional, usaron la prueba de Spearman Rho. Encontraron en sus resultados que, el 62,5% eran mujeres y el 37,5% fueron hombres, el 56,8% tenían métodos alimenticios irregulares; asimismo, el 63,2% tenían 10 años, el 52,0% de 11 años, el 54,5% eran niñas y el 60,6% eran niños; el 39,8% tenían un nivel nutricional normal; también, el 42,1% de 10 años, el 38,0% de 11 años, el 40% eran niñas y el 39,4% eran niños que presentan sobrepeso. Concluyendo que no existió asociación (P-valor = 0.766) entre los métodos alimenticios y el nivel nutricional de los estudiantes de quinto grado de primaria de De La Cruz Pueblo Libre Lima, Centro Educativa Privada, 2020.

Sucari y Cáceres (2021) llevaron a cabo una investigación Conocimientos y prácticas de las madres en la prevención de la desnutrición infantil, con su objetivo

de delimitar la asociación entre los principios y prácticas maternas en la precaución con respecto a la desnutrición infantil, y su estudio es de tipo no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal, enfoques cuantitativos, con no muestra probabilística, utilizando criterios de inclusión y exclusión, incluyendo 120 madres de niños menores de 5 años. La recopilación de información fue una encuesta, el instrumento utilizado es un cuestionario para medir la comprensión materna con un valor de 0.99% y confiabilidad de 0.98% utilizando una escala de ajuste favorable y desfavorable. Su estudio tuvo como resultados el nivel de conocimiento materno, el 50,8% tiene conocimiento alto y el 10,0% conocimiento bajo, sobre las prácticas maternas, el 87,5% tiene prácticas desfavorables y el 12,5% son prácticas favorables; finalmente, concluyeron que no existe correlación entre las dos variables.

## **LOCAL**

García (2020) en su estudio La condición nutricional de los pacientes menores de 5 años ingresados al Hospital Regional de Huacho tuvo como finalidad identificar la condición nutricional de los pacientes menores de 5 años ingresados al departamento de pediatría del Hospital Regional de Huacho, julio a agosto del 2018, Fue observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Contó con una población de 151 pacientes pediátricos masculinos y femeninos, con 30 días de nacimiento a la edad de 5 años, una edad promedio es de 1.08 años, peso 11.0 kg y talla 0.8 m; como resultado, las tasas de crecimiento indican que la gran parte de la población en estudio tiene una nutrición natural, pero el número de exceso de peso (9,9%) y bajo peso (1,3%) según índice de peso/edad, y también pequeño tamaño (6,6%) y alto tamaño (13,2 %), según el índice talla/edad; asimismo, en el índice peso/talla también tiene cifras a tener en cuenta en el exceso como para la deficiencia, en sobrepeso (10,6%), obesidad (7,3%), malnutrición leve (3,3%) y malnutrición crónica (4%). Concluyó que, a pesar de todos los resultados presentados, la condición nutricional de la gran parte de los pacientes menores de cinco años se encontraba dentro del rango normal.

Jaimes (2020) por otro lado en su investigación Anemia por déficit de hierro y hábitos alimentarios en infantes menores de 03 años de edad del Servicio de salud

Huaura – 2020, por lo cual su objetivo estableció que hubo predominio entre los hábitos alimentarios y la anemia por déficit de hierro; fue una investigación cuantitativa y diseño empírico, su comunidad estuvo conformada por 150 infantes menores de tres años, tuvo un método de entrevista para medir la variable hábitos, y anemias por deficiencia de hierro, utilizando técnicas experimentales; obteniendo resultados que la mayor prevalencia en la proporción masculina que tenía en total 89 hijos, a diferencia por género que había 61 que eran mujeres, con un total de 150 menores de 03 años en el distrito de Huaura Servicio de Salud-2020, concluyó entonces que el 3% de la prueba necesitan asistencia sanitaria ya sea con provisión de gotas de hierro poli maltosa de 50 mg/30ml solución, el 22% (33 infantes) deben ser tratados con jarabe de sulfato ferroso 75 mg/180 ml solución; además, el 75% (113 infantes) necesitan tratamiento porque sus padres conocen la prevención de la anemia por déficit de hierro y el Servicio de Salud de Huaura está realizando las correspondientes campañas de difusión y prevención de la enfermedad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MODELOS Y TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

#### **2.2.1.1. Teoría de las 14 Necesidades Humanas básicas**

Virginia Henderson es de la opinión de que una persona necesita apoyo con su autonomía y la integridad mental y física. Ella cree que la habilidad de enfermería es diferente de la habilidad médica y reconoce a la enfermera como una persona influyente. En este caso, ha identificado tres categorías entre el personal de salud y el enfermo, es decir, la enfermera actúa como suplente, colaboradora y acompañante del enfermo, en este caso en el progreso y maduración infantil; esto logrará desarrollarse por medio de la relación interpersonal “meterse en la piel” y saber que ayuda necesita el niño, ya que son seres que desconocen su entorno. Pues a partir de ahí el arte del cuidado cobró relevancia y moldeó 14 exigencias vitales humanas; sus contribuciones ayudaron a definir las labores de la enfermera y crear conceptos de independencia del paciente. (Raile, 2018)

#### **Las 14 necesidades de Henderson:**

1. Resollar con normalidad.
2. Alimentarse de forma correcta.

3. Expulsar residuos corporales.
4. Trasladarse y conservar posturas adecuadas.
5. Reposar y relajarse.
6. Escoger atuendos adecuados; arreglarse y desnudarse.
7. Sostener la calentura corporal dentro del rango normal ajustando su vestimenta y cambiando el ambiente.
8. Conservar el físico bien aseado y preservar la dermis.
9. Prevenir peligros ambientales y no dañar a otros.
10. Conectarse con otros para mostrar sus sentimientos, necesidades, preocupaciones y comentarios.
11. Adorar de acuerdo a la fe.
12. Laborar de dicha forma que se compruebe logros por si mismos.
13. Divertirse y cooperar en diversas formas de entrenamiento.
14. Practicar, encontrar o complacer la inquietud que conduce al crecimiento y bienestar normales mediante el uso de los servicios de salud disponibles. (Raile, 2018)

#### **2.2.1.2. Teoría de la Promoción de la Salud**

Esta teoría define lo esencial que son las capacidades intelectuales en modificar la conducta (comportamiento preventivo de la enfermedad) y los que favorecen a la salud. La guía de protección sanitaria se basa en el cuidado personal para llevar una vida saludable. Nola Pender tuvo dentro de esta teoría 4 metaparadigmas: salud, entorno, persona y enfermería, estos ayudan a promover una vida saludable y una responsabilidad personal en los cuidados de cada persona. (Guecha y López, 2018)

Asimismo este nuevo estudio podría modificar y crear nuevos modelos de vida como también ambientes más dignos en cuanto al desarrollo y bienestar infantil. También se tiene participación de ciudadanos y la comunidad, comprendiendo que su salud necesita mayor responsabilidad social como: actividades para el mejoramiento de sus vidas cotidianas teniendo formas de alternativas y modelos de vida más sanos.

Para Pender el bienestar y los modelos de vida son componentes cognitivos perceptuales pueden ser las creencias, concepciones, ideas erradas que las personas adquieren que contribuyen en la toma de decisiones favorables y desfavorables en la salud. Y la modificación de estos lleva a un estado de salud óptimo. (Vásquez, 2019)

Las enfermeras cumplen el papel de informar a las madres sobre la adecuada alimentación del niño para tener el peso y talla adecuada. Esta teoría ayuda a dar más credibilidad al tema de investigación que trata de la desnutrición y se basa en mejorar las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año. (Vásquez, 2019)

### **2.2.2. DESNUTRICIÓN**

Es el estado proteico debido a la deficiencia de alimentos y el consumo de energía por debajo de las exigencias en el transcurso de períodos extensos. Desde otro punto de vista, también es una alteración nutricional posiblemente alterable que se caracteriza por un retraso en el aumento de peso y es propenso a procesos infecciosos y cambios neuropsiquiátricos en el desarrollo y el comportamiento. Es un trastorno multifactorial porque reconoce los efectos combinados o aislados de varios factores. (Fonseca, Quesada, Meireles, Cabrera y Boada, 2020)

El nivel nutricional es el resultado de interacciones biológicas, psicológicas y sociales y, en la práctica clínica se recopilan del paciente varios tipos de variables (médicas/mediciones de los cuerpos humano/químicas y biológicas) pues los pacientes ofrecen información nutricional para establecer el diagnóstico de la categoría de desnutrición. (Fonseca, Quesada, Meireles, Cabrera y Boada, 2020)

Teniendo como síntoma principal la pérdida de grasa corporal (no ingerir comida durante 1 mes), aquí se va perdiendo la cuarta parte de su peso; presentan marcas y protuberancias cutáneas que se vuelven delgadas, reseca y flexibles, pálidas y rígidas. Se muestran las mejillas y ojos poco hundidos por la pérdida de grasa facial, el cabello se vuelve reseco y quebradizo. Entre otros síntomas se tiene al cansancio, frío constante, diarrea, falta de apetito, apatía e irritabilidad. En casos

graves se muestra falta de respuesta motora, se sienten fatigados e indispuestos para desarrollar ocupaciones diarias. (Medical Assistant, 2019)

Las principales causas son la alimentación inadecuada, el hambre por falta de alimentos, alteraciones alimentarias, problemas digestivos y de ingestión alimentaria. La desnutrición puede ser asintomática y muy leve, o puede ser severa y causar deterioro permanente al organismo. La pobreza, desastres naturales, crisis política y las guerras contribuyen con la desnutrición y el hambre. (Medline Plus, 2022)

### **2.2.2.1. TIPOS DE DESNUTRICIÓN**

#### **1. En función de las necesidades:**

- Falta de calorías o marasmo. Le sucede a los individuos que comen pocos nutrientes. Causa retardo del desarrollo infantil, disminución de grasa corporal y adelgazamiento severo hasta el punto de la caquexia.
- Desnutrición proteica. Esto le sucede a las personas que comen menos proteínas y más carbohidratos en su dieta. Reduce la resistencia a infecciones, enfermedades de la piel y problemas hepáticos. (Medical Assistant, 2019)

#### **2. En función de asociación de peso y estatura**

- Malnutrición aguda leve. Acá, el peso está en términos normales de edad, pero la altura es mínimo a la edad.
- Malnutrición aguda moderada. Se muestra cuando su peso es menor que la altura.
- Malnutrición aguda severa. En este caso, el peso es menor al 30% del peso ideal, es una posición grave con riesgo mayor de fallecimiento.
- Carencias de alimentos y minerales. Aquí, el cansancio y las defensas debilitadas imposibilitan la realización de las tareas cotidianas, lo que favorece la aparición de enfermedades infecciosas y problemas de aprendizaje. (Medical Assistant, 2019)

## **2.2.2.2. DETERMINANTES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN**

### **- Pobreza**

Son los pocos recursos económicos y los efectos negativos que influyan sobre la salud, tomando en cuenta las malas condiciones ambientales que limitaran el desempeño y menos oportunidades laborales. Para millones de personas el pago por sus alimentos es mayor del 75% de su entrada salarial y muchas veces por eso ayunan. (Vargas y Hernández, 2020)

### **- Condiciones prenatales**

UNICEF señala que el proceso de prevención de la malnutrición comienza desde la concepción hasta los dos primeros años de vida de un infante, ya que la deficiencia de cuidado afecta el bienestar y el desarrollo mental del infante a lo largo de su vida. Durante el embarazo la madre debe proporcionarle a su organismo vitaminas para evitar retrasos en el crecimiento de su niño. La alimentación después del embarazo, cuidados y preparación de alimentos que tendrá la madre son fundamental. (Vargas y Hernández, 2020)

### **- Acceso a servicios públicos**

El abastecimiento a servicios públicos es limitado. La falta de agua potable y las demandas de consumo de agua, es un vehículo de contaminantes microbiológicos y reservorios que conllevan a enfermedades infecciosas que pueden originar pérdidas de peso, retardos en el desarrollo y crecimiento. (Vargas y Hernández, 2020)

### **- Educación**



Una educación de calidad perfecciona la inteligencia sobre alimentación y su bienestar, ofrece a las personas conocimientos, capacidades y actitudes que ayudan a su entorno a la salud. Cuando los padres tienen nivel de educación alta hay un mejor bienestar y alimentación infantil. Los principales problemas radican en una calidad baja de educación pública. (Vargas y Hernández, 2020)

- **Aspectos económicos**

Es posible que los miembros de la familia necesiten conseguir, comerciar o adquirir los alimentos para sus necesidades nutricionales. Este enfoque se basa en el empleo, que es otro determinante social de la buena nutrición. El empleo informal es más frecuente pero tiene una menor remuneración salarial que predomina en zona rural o personas que pertenecen a niveles socioeconómicos más bajos, por lo que se vincula a un menor nivel educativo. (Vargas y Hernández, 2020)

- **Consumo de alimentos y calidad en la dieta**

La alimentación diaria requiere incluir lácteos, proteínas, frutas, cereales y otros; según la cantidad y calidad de estos para cubrir los requerimientos nutricionales de una persona. En la literatura, se dice que a menor nivel socioeconómico dichos alimentos de consumo son de menor porcentaje. En algunas poblaciones es escaso el consumo de frutas y verduras, otros grupos alimenticios consumidos son en menor cantidad. (Vargas y Hernández, 2020)

### **2.2.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Todo alimento que ingiere el lactante, distinto a la leche materna y fórmulas, se consideran alimentos complementarios tales como: frutas, pescados, carnes, cereales, verduras y huevos. La introducción de estos depende de las creencias culturales psicosociales, teniendo en cuenta que lo esencial es de 4 a 5 meses.

El principal motivo para comenzar la alimentación complementaria es el estado nutricional del lactante ya que la leche no es suficiente para su crecimiento. Desarrollo de la regulación sensorial y sensitiva para una mejor ingestión y alimentación. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

Los cereales son los primeros alimentos que se introducen a partir de los 4 meses. Preparadas en papilla con agua o leche, incluyen carbohidratos, proteínas, aminoácidos y vitaminas de complejo B. Añade energía y alimentación. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

Desde los 6-8 meses se le brinda frutas y verduras que incluyen azúcar, fibra, mineral y vitamina. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

Los alimentos de origen animal brindan proteínas de mayor calidad, que aportan grasas, minerales y vitaminas tanto hidrosolubles como liposolubles. Las claras de huevo y vísceras se introdujeron lentamente porque tienen un gran contenido de purinas y potencial alergénico. (Clínica Universidad de Navarra, 2020)

### **2.2.3.1. NECESIDADES NUTRICIONALES DEL LACTANTE**

- Se sugiere tomar la lactancia materna en fase primaria (hasta los 4 ó 5 meses), en base a las fases medias energéticas y nutricionales de la leche materna, mientras que los niños tienen mayores necesidades dietéticas, en vista de necesidad fisiológica superior del organismo. (Henufood, 2017)
- **Energía:** el requerimiento energético del bebé es (100-115 calorías/kg/día). Para complementar este consumo de energía, la leche materna aporta: lípidos (38%), (48-54%) de hidratos de carbono y 8% unidades proteicas. A medida que los niños crecen y se desarrollan, se ofrecen nuevos alimentos para satisfacer sus necesidades nutricionales (45-60 % hidratos de carbono, 20-35 % grasas y 10-15 % unidades proteicas).

- **Proteínas:** En el periodo de lactancia el requerimiento proteico es de 1.5 g, considerando que la calidad proteica ingerida en la primera subfase de lactancia es la más alta y la calidad en la segunda subfase de lactancia complementaria es baja. Sin embargo, mientras que los requerimientos de proteína infantil son altos, cuando excede los rangos normales, los infantes pueden sufrir enfermedades metabólicas que afectan la función hepática y renal. Además, la leche de los animales contiene cuatro veces la cantidad de proteínas de la leche materna, por lo que los infantes que consumen leche y otros animales pueden experimentar enfermedades metabólicas antes mencionadas. Esto se debe a que la leche contiene un 80 % de caseína en comparación con el 20 % de la leche materna. (Henufood, 2017)

- **Lípidos:** Incluso los primeros 4-5 meses de vida, los bebés necesitan que el 50-55% de su energía provenga de las grasas. La leche materna y las fórmulas infantiles incluyen un 48 y un 54% de grasa. Los bebés tienen una deficiencia en el páncreas y las sales biliares, mientras tanto, la lipasa en la saliva, intestino y la leche son los mismos, que proporcionan a los infantes digerir adecuadamente los lípidos. La leche materna incluye grasas saturadas menos y más grasas insaturadas más que la leche de vaca, especialmente el ácido oleico (del 35 al 40 % del total). Asimismo, brinda ácidos grasos esenciales: araquidónico, docosahexaenoico, DHA, que los bebés no pueden sintetizar. Aquellos ácidos grasos están involucrados en el desarrollo del sistema nervioso y retina.

- **Carbohidratos:** Durante los primeros 4 meses de vida, la ingesta de hidratos de carbono es del 32-48%, en incremento al 55-60%. La leche materna brinda el 38% de la energía en manera de hidratos de carbono frente al 27% de la leche de vaca. Los recién nacidos tienen una deficiencia de amilasa en su nacimiento, por lo que su capacidad de asimilar el almidón es limitada. (Henufood, 2017)

- **Vitaminas y minerales:** aquí también los bebés necesitan más vitaminas y minerales por kilogramo diariamente en toda su vida. La asimilación de

hierro y calcio fue del 75% y 70% al tomar leche materna, y disminuyó al 30% y 20% al tomar leche de vaca. Los bebés pueden absorber mejor las vitaminas y los minerales si son amamantados. (Henufood, 2017)

- **Agua:** Los bebés tienen una mayor necesidad de agua. Tiene más superficie en el cuerpo que peso. A medida que la piel se adelgaza, aumenta la pérdida de agua debido a la sudoración. Los bebés no pueden reunir la orina y requieren más agua para disolver las sustancias excretadas. El agua que carecen los bebés proviene principalmente de la leche que consumen. (Henufood, 2017)

### **2.2.3.2. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Son un conjunto de actividades que realizan las madres a los 6 meses de edad de su niño, dentro del periodo de lactancia donde se les brindara nutrientes diferentes a la leche proveniente del seno materno. Estos alimentos se ofrecen al bebé de poco a poco para que se adapten a consumir nuevos alimentos. Las prácticas óptimas son de mayor eficacia para mejorar la salud de los niños, este periodo representa oportunidades para un mejor crecimiento y desarrollo. (Vásquez, 2019)

Además las buenas prácticas de la preparación de los alimentos contribuyen a un buen nivel nutricional del lactante. Al alimentar al infante, es necesario aplicar instrucciones benéficas para motivar a los infantes a comer, a tener un ambiente y comportamiento favorable, para tratarlos mejor. (Cadena y Hinojosa, 2021)

En cambio las prácticas incorrectas causan efectos negativos en la salud del niño, es por ello que se brindan una educación nutricional a las familias para los cuidados de los niños. La OMS elaboró protocolos para identificar las prácticas alimentarias locales, problemas frecuentes con la alimentación y los alimentos adecuados. (Vásquez, 2019)

Las prácticas alimentarias inadecuadas ocurren debido al consumo reducido de los alimentos en la dieta del infante y la falta de disponibilidad de alimentos en

el hogar, esto es más importante ya que el suministro inadecuado impide el desarrollo del infante. (Cadena y Hinojosa, 2021)

## **1. Calidad Alimentaria**

La palabra calidad significa atributo o naturaleza básica de un objeto, quiere decir que la calidad alimentaria significa cualidades intrínsecas de un alimento.

La calidad nutricional es una serie de características asociadas a un alimento en relación a los ingredientes usados en su elaboración, composición, pureza, identificación, origen, almacenamiento, envasado y comercializado y la presentación de un producto final. Se debe dar prioridad a los productos naturales, sin procesar, nuevos y pedagógicamente apropiados. (Fernández, 2018)

Para evitar enfermedades o contagios no se sugiere que en la segunda mitad de la existencia, se les brinde nutrientes no cocinados; como pueden ser las verduras, quesos frescos o huevos semicocidos, ya que son susceptibles a la contaminación y pueden ser potencialmente peligrosos para los niños. No olvidemos que la mayoría de estos alimentos se les brindará después del año de edad, de manera gradual dependiendo de su tolerancia ya que formarán parte de su dieta saludable. (Vásquez, 2019)

## **2. Consistencia de los alimentos**

Con una densidad líquida que los bebés tienen de conocimiento, se fueron introduciendo paulatinamente otros productos de la misma consistencia y mayor dureza como: purés, cereales, de cortes y trocitos. Su preparación puede ser de forma práctica retire la cáscara de los cítricos o no antes de exprimir; haga puré de frutas frotando o tamizando; y haciendo sopas, panes planos, frijoles, arroz, pescado, huevos, hígado y carne. Cuando los dientes de los niños aparecen por primera vez, pueden comer más alimentos espesos o sólidos para promover la

masticación, el sabor, la digestión y la absorción en el tracto digestivo. A la edad de 6 meses, los bebés reciben alimentos sólidos en forma de polvo, papilla o puré; de los 7 a los 8 meses le darán comida triturada, de los 9 a los 11 meses le darán comida picada y de los 12 a los 24 meses comerán del plato familiar y de preferencia segundos. (Vásquez, 2019)

### **3. Frecuencia de los alimentos**

Es el número de comidas en la alimentación complementaria que aumenta en relación de la edad del niño y niña. Cuando los bebés tienen 6 meses, comenzarán a comer dos veces por día y amamantarán con frecuencia, a los 7-8 meses comerán tres veces por día y amamantarán continuamente, a los 9-11 meses comerán tres veces con un refrigerio y lactancia, pero si el niño consume cantidades menores a su capacidad gástrica en cada comida, la frecuencia de comidas será mayor que los valores mencionados. (Vásquez, 2019)

### **4. Cantidad de los alimentos**

La cantidad de alimento es adecuada según la edad y debe satisfacer los requerimientos de energía y nutrientes del cuerpo. Desde los 6 meses se le dará al niño 2- 3 cucharadas de alimentos dos veces por día, a partir de 7-8 meses  $\frac{1}{2}$  plato mediano (100g ó 3 a 5 cucharadas) tres veces por día (media mañana, almuerzo y cena), a partir de 9-11 meses se debe aumentar a  $\frac{3}{4}$  del plato mediano (150g ó 5 – 7 cucharadas) tres veces al día más un refrigerio (media mañana, almuerzo, media tarde y cena), entre los 12-24 meses 1 taza o plato mediano (200g ó 7 a 10 cucharadas aproximadamente), tres veces al día más dos refrigerios adicionales (desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios). Si no recibe el niño las cantidades suficientes según su requerimiento nutricional para su edad y sexo, tiene mayor riesgo de sufrir desnutrición. (Vásquez, 2019)

- De 6 a 8 meses:

Alimentos sugeridos: Los niños y niñas deben consumir 2 cucharadas de nutrientes de origen animal: hígado, sangre (cuy o pollo), bazo. Considerar

también los granos y tubérculos: pasta, papa, camote, sémola, maicena. Verduras: añadir 1 cucharada de zapallo, zanahorias, espinacas a las comidas. Verduras de distintos colores (verdes, naranjas o amarillas) Frutas: plátanos, melocotones, papaya, peras (insertar en los refrigerios en forma de papilla, troceadas o en puré). Grasa: Añadir 1 cucharadita de aceite o mantequilla al plato del niño. (Ministerio de Salud, 2017)

- De 9 a 11 meses:

Alimentos sugeridos: Los niños y niñas deben consumir 2 cucharadas de nutrientes animales: hígado, sangrecita, pescado, bofe y bazo. Tener en cuenta los granos y tubérculos: pastas, papa, camote, sémola, maicena. Verduras: añadir 1 cucharada de zapallo, zanahorias, espinacas a todas las comidas. Verduras de diversos colores (verdes, naranjas o amarillas). Frutas: plátanos, melocotones, papaya, peras. Grasas: Insertar una cucharadita de aceite o mantequilla en el almuerzo o cena. (Ministerio de Salud, 2017)

- De 12 a 23 meses:

Nutrientes sugeridos: Los niños y niñas deben consumir 2 cucharadas de nutrientes de origen animal: sangrecita (cuy o pollo), hígado de pescado, bofe, bazo. Tener en cuenta los granos y tubérculos: pastas, papa, camote, sémola, maicena. Verduras: añadir 1 cucharada de zapallo, zanahoria y diferentes vegetales. Menestras: Frejoles, pallares, alverja partida. Frutas: plátanos, melocotones, papaya, peras. Grasas: Añadir 1 cucharadita de aceite o mantequilla en el plato esencial. (Ministerio de Salud, 2017)

### **2.2.3.3. PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**

Así como también el almacenamiento seguro y refrigeración reducen el riesgo de diarrea. Todos los utensilios (vasos, tazas, platos y cucharas), deben ser bien lavados. Hay culturas en la cual se come con las manos, por eso es necesario el lavado adecuado de manos antes de ingerir los alimentos. Es recomendable usar vasos y tazas, no biberones porque transmiten infecciones. Los alimentos no refrigerados deben ser consumidos no más de 2 horas después de su preparación. (Cuadros, Vichido, Zárate, Cadena, Cervantes, Toro y Ramírez, 2017)

### - **Higiene en la preparación de los alimentos**

Las enfermedades diarreicas continúan siendo un conflicto del bienestar en general. Para avalar la seguridad alimentaria se debe tener en cuenta el nivel de limpieza en el ambiente y en la familia. Es necesario percibir que los miembros de la familia tengan agua potable, también conocer sus hábitos en cuanto a la limpieza de la preparación alimentaria (agua hervida, lavado de frutas, esterilización de verduras) y después de ello tener conocimiento si prevalece la costumbre del lavado de manos con abundante agua y jabón. (Vásquez, 2019)

### - **Higiene de los alimentos**

Según la OMS, nos informa que en el mundo todos los días las personas se enferman por alimentos ingeridos. “enfermedades de transmisión alimentaria”. Estas se previenen con una buena higiene de los alimentos; para ello, se deben cumplir buenos hábitos de higiene. (Vásquez, 2019)

#### **2.2.3.4. CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL DE INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS**

- Bajo peso o desnutrición global: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Sobrepeso: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.
- Obesidad: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se recomienda a un profesional de la salud desde los 3 años. (Ministerio del bienestar, 2017)



**Tabla 1***Clasificación del estado nutricional*

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+3	-----	Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

*Nota.* Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años – MINSA (2017)

### 2.3. Bases filosóficas

Pitágoras (siglo V a. C.) fue el primer filósofo en estudiar las prácticas alimenticias y es considerado un pionero del vegetarianismo. Creía que la comida debía ser ligera y buena para la mente y el cuerpo; debe ser considerado con otros seres y evitar su muerte.

Según Sócrates (siglo IV a.C) se debe llevar una alimentación originaria no alcohólica (especialmente los no vegetarianos), además era también de los que se preocupaba por la alimentación por muerte de animales. (Campillo, 2021)

Platón (siglo igual que Sócrates) en discrepancia con distintos filósofos, el consideraba a la leche y al higo como alimentos que mejoraban inteligencia. Sostuvo que una dieta saludable incluía carnes, pescados, frutas y verduras conocida como alimentación mediterránea. (Campillo, 2021)

Tenemos a otro filósofo René Descartes (1596-1650) mantuvo un estudio médico sobre hábitos nutricionales que ayuden a prevenir diversas patologías. Pues relacionó mucho la comida y la transformación de las moléculas de sangre, y pensaba que las enfermedades humanas son causadas por cuatro tipos: sangre,

bilis amarilla, bilis negra y flema. Por consiguiente los nutrientes creaban variaciones en las moléculas de la sangre y estos eran los que causaban las enfermedades. (Campillo, 2021)

Sin embargo, Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) fue un filósofo francés y el primero en enfatizar la lactancia materna como una nutrición imprescindible para el progreso orgánico y emocional humano y la reparación de su cuerpo.

Finalmente Immanuel Kant (1724-1804), filósofo alemán de los tiempos modernos, también estudió los hábitos dietéticos enfatizando las prácticas adecuadas. Él dice que para existir más tiempo, necesitamos una dieta saludable con buenas actividades intestinales y circulación sanguínea. (Campillo, 2021)

Ludwig Feuerbach (1804-1872), fue un antropólogo y filósofo más percibido por la frase “un hombre es lo que come”, su perspectiva mayor se centró en la nutrición humana. Tuvo más estudios de neurociencia y biología que explican porque consumimos unos alimentos más que otros y los efectos de estos mismos al ingerirlos. (Campillo, 2021)

Tenemos a otro filósofo alemán Friedrich Nietzsche (1844-1900), dio mayor importancia a que la dieta equilibrada diaria pueda cumplir con las necesidades básicas del cuerpo, mucho después también priorizó el aspecto moral- ético de la alimentación con efecto a todos los seres humanos. (Campillo, 2021)

La alimentación actual no solo satisface las necesidades básicas, pues también contribuye a una forma de vida, prácticas y salud de las personas. La comida que elegimos manifiesta el carácter, costumbres y aspecto cognitivo.

Todos los alimentos que comemos están relacionados con nuestro estilo de vida, pero eso no significa que sean alimentos nutritivos. Al igual que algunos individuos que están desnutridos por la escasez económica y no pueden obtener alimentos benéficos, también existen poblaciones con condición de vida adecuada y hábitos alimentarios poco saludables. Además hay estudios en relación de la nutrición y los sentimientos, significa que lo que comemos afecta el lado emocional

e intelectual, ya que los sentimientos intervienen en las prácticas alimenticias y a veces de forma negativa. (Campillo, 2021)

## **2.4. Definición de términos básicos**

### **- Desnutrición**

Es la absorción calórica y nutricional menos de lo necesario, y por lo tanto una falta de calidad y proporción (en mínima y máxima) de los nutrientes ingeridos por un individuo. Por lo tanto, fue evaluado en base a la edad y criterios humanos como peso y altura. (Organización Mundial del bienestar, 2019).

### **- Alimentación Complementaria**

Es el acto por el cual el lactante recibe nutrientes espesos o fluidos a diferencia de la leche de la madre, donde el niño adquiere de manera gradual nuevos alimentos complementarios que es necesario para cubrir su requerimiento nutricional y del desarrollo, y representa la transición entre la lactancia y la nutrición familiar. (Organismo Universal de la Salud, 2021)

### **- Prácticas de alimentación Complementaria**

Son el conjunto de prácticas que realiza la madre para alimentación de su niño. Pues la madre será quien le brinde la alimentación a su niño con higiene, alimentos de calidad y con sentimientos afectivos para que el niño pueda terminar su dieta recomendada por edad. (Vásquez, 2019)

### **- Peso**

Mide la masa corporal del niño, mide en Kg. Y el material que se usa es una balanza electrónica o portátil, entre otros. (Santiago, 2018)

## - **Talla**

Mide el tamaño o altura del niño en relación a partir de la marca más alta de la cabeza hasta la medida de los pies. Mide en cm, y el material que se usa es el tallímetro. (Santiago, 2018)

## **2.5. Hipótesis de investigación**

### **2.5.1 Hipótesis General**

La relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es significativa.

### **2.5.2 Hipótesis Específicas**

- La desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es alta.
- Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 son poco adecuadas.

### **2.5.3 Hipótesis Estadísticas**

- $H_1$  : Si existe relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.
- $H_0$  : No existe relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

## 2.6. Operacionalización de las variables

DESNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 1 AÑO EN EL PUESTO DE SALUD DE MARIÁTEGUI, 2022						
Variables		Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE (X <sub>1</sub> )	Desnutrición	Es un estado de proteína como consecuencia de una falta de nutrientes en la dieta y una falta de consumo de energía por debajo de los requisitos durante un largo período de tiempo.	Es la ingesta calórica y de nutrientes inferior a la necesaria, donde el niño no alcanzó la talla y peso para su edad. Es el mismo que fue evaluado en base a la edad y medidas humanas como peso y altura.	Peso para Edad P/E (X <sub>1</sub> )	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición	Nominal
				Peso para Talla P/T (X <sub>2</sub> )	Sobrepeso Normal Desnutrición Aguda Desnutrición Severa	Nominal
				Talla para Edad T/E (X <sub>3</sub> )	Alto Normal Talla baja	Nominal
VARIABLE (Y <sub>2</sub> )	Prácticas de Alimentación Complementaria	Es la experiencia que adquieren las madres tras la realización continuada de una actividad como la de alimentar a su niño.	Es la respuesta expresada por la madre acerca de las acciones que realiza sobre la manipulación de alimentos e interacción en el momento de brindar alimentación complementaria.	Calidad de la alimentación (Y <sub>1</sub> )	Componentes nutricionales	Nominal
				Características (Y <sub>2</sub> )	Consistencia Frecuencia Cantidad	Nominal
				Higiene en la preparación de los alimentos (Y <sub>5</sub> )	Lavado de manos Limpieza Conservación	Nominal

# **CAPITULO III**

## **METODOLOGÍA**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1 Nivel y Tipo**

Correlacional, porque medirá el nivel de asociación existente en dos o varias ideas o variables, y evaluó relación estadística entre ellas. En este caso la relación entre la desnutrición y las prácticas alimentarias que son las dos variables. (Tesis y Másters Colombia, 2020)

De corte transversal, la tesis recolectó información mediante un cuestionario en un tiempo específico y determinado, es por ello que el estudio es de corte transversal. Este tipo de diseño de estudio se emplea para describir y encontrar relación o asociación entre dos o más variables, y son útiles para determinar la prevalencia de una condición; es importante que existan preguntas que recojan la información precisa y exacta. (Vega, Maguiña, Soto, Lama y Correa, 2021)

Nivel básico, ya que solo se recolectó conocimientos de diferente índole, para obtener un cuerpo organizado de conocimientos científicos. Se preocupa por acumular información de la realidad sin tener en cuenta la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos. (Metodología, 2017)

#### **3.1.2 Diseño y Enfoque**

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque usó resultados estadísticos para la recopilar información y los números proporcionaron una mejor perspectiva para tomar decisiones. (Tesis y Másters Colombia, 2020)

Este estudio fue de diseño no experimental, pues se llevó a cabo sin utilizar las variables porque solo se examinaron fenómenos en el medio natural, no existió ningún tipo de incidencia, por quien investigó, por tanto, solo se realizó análisis causa-efecto sin mediación alguna sobre las causas. (Mata, 2019)

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1. Población

Está conformada por mamás de los infantes que tienen menos de 1 año que asistieron al consultorio de CRED del Puesto de Salud de Mariátegui. Fueron un total 155 niños menores de 1 año que pertenecen al Puesto de Salud de Mariátegui.

### 3.2.2. Muestra

La muestra fue de 110 niños que asistieron al consultorio de CRED del Puesto de Salud de Mariátegui.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(155)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(154) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 110$$

Dónde:

N: Es el tamaño de la población en estudio (N=155)

n: Tamaño de la muestra

Z: Valor estandarizado (Z = 1.96 para 95% de nivel de confianza)

p: Probabilidad de éxito (se asume que p = 0.5)

q: Es la diferencia de (1 - p); por lo que q = 0.5

e: Error de estimación o error máximo permisible (e = 0.05)

### CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Niños menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui
- Niños menores de 1 año cuyas madres aceptaron voluntariamente formar parte del estudio de investigación.
- Madres de los infantes que tienen menos de 1 año que firmaron el consentimiento informado.

## **CRITERIO DE EXCLUSIÓN:**

- Infantes que tienen menos de 1 año que asistieron a otra posta.
- Niños menores de 1 año los cuales tenían alguna enfermedad congénita, endocrina, entre otras patologías que no permitió determinar su estado nutricional.
- Niños menores de 1 año cuyas madres no aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.
- Madres de niños menores de 1 año que no firmaron la autorización informada.

### **3.3. Métodos de procesamiento de datos**

#### **3.3.1. Técnicas a emplear**

El método utilizado en este estudio para medir los hábitos de la nutrición alimentaria en las mamás fue un instrumento de encuesta y cuestionario (Anexo No. 2), el cual se utilizó para determinar los hábitos de la nutrición alimentaria de las madres en los infantes que tienen menos de 1 año que son atendidos en el Puesto de Salud de Mariátegui.

El cuestionario fue validado por juicio de expertos y adaptado a la realidad local, tomando como modelo el cuestionario elaborado en la investigación de Vásquez (2019) el cual fue validado mediante el Coeficiente de Proporción de Rangos corregido (CPRc), obteniendo un puntaje de 0.89 que significa que hay concordancia y una validez alta.

En el caso de la variable Desnutrición infantil se hizo uso de un instrumento que constaba de 14 ítems, con una escala de Likert, por lo cual, paso por validación del dictamen de un grupo de expertos. (Esteves y Garro, 2021)

El criterio de confiabilidad del formulario se delimitó por medio del coeficiente Alfa Cronbach, obteniendo una fiabilidad que fue de 0,745; lo cual quiere decir que el instrumento tuvo un rango de confiabilidad alta y se puede aplicar para cumplir con los objetivos de investigación. De igual forma en el caso del instrumento de desnutrición infantil se aplicó el Alpha de Cronbach.



### 3.3.2. Descripción de los instrumentos

Se elaboró el cuestionario para las madres de menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui y estuvo constituido por cuatro partes distribuidos de la siguiente manera:

1. La primera parte es la introducción, donde se mencionan los objetivos, confidencialidad, importancia de la participación y el agradecimiento.
2. La segunda parte son los datos generales de la madre y del niño.
3. La tercera parte corresponde a datos antropométricos del niño.
4. En la cuarta parte se encuentra el cuestionario, que consta de 6 preguntas con alternativas y 15 preguntas con formato de respuesta tipo Likert de tres alternativas: siempre, a veces y nunca.

El cuestionario consta de 21 preguntas considerando 5 aspectos:

1. Calidad de la alimentación: 7 ítems
2. Consistencia de los alimentos: 1 ítem
3. Frecuencia de administración de los alimentos: 1 ítem
4. Cantidad administrada: 3 ítems
5. Limpieza en la elaboración alimentaria: 9 ítems

Los puntajes para medir las Prácticas de alimentación complementaria, serán:

- Prácticas inadecuadas de alimentación complementaria (0 – 21 puntos )
- Prácticas adecuadas de alimentación complementaria (22 – 42 puntos )

Los puntajes para medir las Prácticas en prevención de la desnutrición según sus dimensiones, fueron:

- Calidad de la alimentación:
  - Inadecuadas: 0 – 7 puntos
  - Adecuadas: 8 – 14 puntos
- Consistencia de los alimentos:
  - Inadecuadas: 0 puntos
  - Adecuadas 2 puntos
- Frecuencia de administración de los alimentos:
  - Inadecuadas: 0 puntos
  - Adecuadas: 2 puntos

- Cantidad administrada:  
Inadecuadas: 0 – 3 puntos  
Adecuadas: 4 – 6 puntos
- Higiene en la preparación de los alimentos:  
Inadecuadas: 0 – 9 puntos  
Adecuadas: 10 – 18 puntos

La ficha de Desnutrición consta de:

Dimensiones:

- Peso para la Edad P/T (4 ítems)
- Peso para la talla P/T (4 ítems)
- Talla baja (3 ítems)

Escala valorativa:

- Obesidad (1 punto)
- Sobrepeso (2 puntos)
- Normal (3 puntos)
- Desnutrición (4 puntos)
- Talla Baja (5 puntos)
- Talla Alta (6 puntos)

### **3.4. Técnicas para el procedimiento de la información**

Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados de forma virtual con el programa de Microsoft Office Professional Excel y el software IBM SPSS Statistics.

# CAPÍTULO IV

## RESULTADOS

### 4.1. Análisis de resultados

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos de los menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui*

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	54	49,1%
Femenino	56	50,9%
<b>Edad</b>		
6M con 0D – 8M con 29D	51	46,4%
9M con 0D – 11M con 29D	59	53,6%
<b>Peso – Talla</b>		
Sobrepeso	46	41,8%
Normal	63	57,3%
Desnutrición	1	0,9%
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicado a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

#### Interpretación:

En la tabla 2, se puede visualizar que en el Puesto de Salud de Mariátegui de un total de 110 niños menores de 1 año que son el 100%, 56 son de sexo femenino con 50.9% y 54 son de sexo masculino con 49.1%. Teniendo en cuenta que; hay 51 lactantes de 6 meses con 0 días y de 8 meses con 29 días y también hay 59 lactantes de 9 meses con 0 días y de 11 meses con 29 días. Finalmente se muestra entre el peso y la talla, que 46 niños sufren de sobrepeso con un 41.8%, 63 niños están dentro del peso y talla normal con un 57.3% y 1 niño sufre desnutrición con un 0.9%.

**Tabla 3**

*Desnutrición en menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui*

<b>Desnutrición</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Normal</b>	77	70,0%
<b>Talla baja</b>	31	28,2%
<b>Talla alta</b>	2	1,8%
<b>Total</b>	110	100%

*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicado a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

Interpretación:

En la tabla 3, se visualiza 77 lactantes menores que pertenecen al 70% que tienen una talla normal, 31 lactantes menores que son 28.2% que tienen una talla baja y 2 lactantes menores que son 1.8% que tienen una talla alta de un total de 110 niños menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui.

**Tabla 4**

*Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui*

<b>Práctica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adecuada</b>	109	99,1%
<b>Inadecuada</b>	1	0,9%
<b>Total</b>	110	100%

*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicado a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

Interpretación:

En la tabla 4, se observa al 99.1% de las 109 madres que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui que tienen una práctica adecuada y el 0.9% siendo 1 persona quien tiene una práctica inadecuada de un total de 110 personas.

**Tabla 5**

*Desnutrición y Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año del Puesto de salud de Mariátegui*

			Práctica		Total
			Adecuada	Inadecuada	
<b>Desnutrición</b>	<b>Normal</b>	n	77	0	77
		%	100%	0,0%	100%
	<b>Talla baja</b>	n	30	1	31
		%	96,8%	3,2%	100%
	<b>Talla alta</b>	n	2	0	2
		%	100%	0,0%	100%
<b>Total</b>	n	109	1	110	
	%	99,1%	0,9%	100%	

*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicada a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar que el 70.6% de las mamás que acuden a la Posta de Mariátegui tiene una práctica adecuada con 77 niños menores de 1 año que tienen una talla normal, el 27.5% de las madres tiene una práctica adecuada con 30 niños menores de 1 año que presentan talla baja y el 1.8% de las madres tiene una práctica adecuada con 2 niños menores de 1 año que presenta talla alta. Sin embargo, solo una madre presenta práctica inadecuada y su niño presenta talla baja.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>** : Si existe relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

**H<sub>0</sub>**: No existe relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

**Tabla 6**

*Prueba estadística*

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,572 <sup>a</sup>	2	,276
Razón de verosimilitud	2,556	2	,279
Asociación lineal por lineal	2,101	1	,147
N de casos válidos	110		

*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicada a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

### Decisión estadística

Al realizar la prueba de hipótesis con la fórmula de Chi – cuadrado dio por resultado: 2,572<sup>a</sup> una probabilidad de p: 0,276 con esto se finaliza que no hay una asociación estadísticamente significativa entre la desnutrición con las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria, en la población estudiada.

## 4.2. **Contrastación de hipótesis**

### - **Hipótesis General**

La relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 no es significativa.

### - **Hipótesis Específicos**

La desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es de talla baja.

Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es adecuada.

### - **Hipótesis Estadística**

$H_0$ : No existe relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1. Discusión de los resultados**

La desnutrición es un problema cada vez mayor en los niños, pues estos necesitan requerimientos nutricionales para su desarrollo y crecimiento acorde a su edad, por lo cual la alimentación complementaria que brinde la madre desde sus inicios sentará las bases para una adecuada alimentación aunado este aspecto a las prácticas alimentarias que utilice, tanto como las técnicas y/o métodos y los conocimientos que beneficien en la formación de los niños. Según la OMS, los bebés absorben diferentes nutrientes a partir de los 6 meses porque si no se ingieren o se administran alimentos complementarios de mala calidad, su crecimiento del bebé puede estar afectado y la desnutrición con las enfermedades pueden establecerse en su desarrollo. (Organismo Universal de la Salud, 2021)

Por lo tanto, el objetivo planteado “Determinar la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año en el Puesto de Salud de Mariátegui, 2022”, y la hipótesis general propuesta en la investigación se comprobó que dicha relación no es significativa pues al aplicar la prueba estadística chi cuadrado dio por resultado 2,572a con una probabilidad de p: 0,276; por lo tanto, los resultados de esta investigación muestran que no hay una asociación significativa entre los hábitos alimentarios complementarios maternos y la desnutrición en niños menores de 1 año.

Frente a lo mencionado se niega la conjetura estadística alterna y se admite cuya conjetura nula. Estos resultados son corroborados en el estudio de Granados (2018) ya que el autor determinó que no hay asociación entre la nutrición complementaria y el nivel nutricional en los lactantes menores. Este mismo resultado coincide Sucari y Cáceres (2021) quienes en su estudio práctica de las madres en la prevención de Desnutrición Infantil llegan a concluir que no existe correlación entre ambas variables; al igual que Mondragón y Vílchez (2020) quienes en su investigación concluyeron que no existe relación (P-valor = 0.766) entre las prácticas alimenticias y el nivel nutricional de los estudiantes de quinto grado de primaria del Colegio Privado De La Cruz Pueblo Libre Lima, 2020.



Ello permite puntualizar que, si bien la desnutrición no se relaciona con las prácticas maternas de alimentación complementaria, estas prácticas son el pilar fundamental en la alimentación del niño para un óptimo crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, las madres al momento de la preparación o al momento de brindar alimentación a su niño deben adoptar actitudes positivas que estimulen al lactante a ingerir sus alimentos.

Teniendo en cuenta los resultados de cuya encuesta y la ficha aplicada a las madres de los niños menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud de Mariátegui, de un total de 110 madres, en el criterio de organización nutritiva de los índices de masa antropométricos de peso para la talla (P/T) fue 41.8% (46 lactantes) sufren de sobrepeso, el 57.3% de lactantes están dentro del P/T normal y sólo un niño que equivale al 0.9% sufre desnutrición. Mientras que en el indicador antropométrico talla para la edad (T/E) el 77% presentan talla normal para la edad, el 28.2% talla baja (desnutrición crónica) y solo 1.8% tiene talla alta.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Albornoz y Macedo (2019) donde obtuvieron que el 92% presentan T/E normal, el 7% tuvo desnutrición crónica, el 1% desnutrición severa y talla alta para la edad, además el 83% presentó P/T normal, el 14% con sobrepeso y un 3% con obesidad.

Asimismo, los resultados obtenidos por Granados (2018) son de gran similitud con el presente estudio donde presenta un estado nutricional normal en base a los indicadores P/E, T/E, P/T. Sin embargo, se obtuvo que el 27.97% con desnutrición y 0.70% con sobrepeso. Por otro lado, se encuentra, Vega y Nuñez (2018) donde evidencia que el 52.6% un estado nutricional normal, 31.6% con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % con sobrepeso y el 5.3% con obesidad.

Cabe resaltar que dentro de la población en estudio tenemos un álgido problema y es la presencia de desnutrición crónica, que visto desde el punto de vista porcentual puede ser poco significativo, sin embargo, desde el punto de la salud pública es un problema real y potencial pues los lactantes afectados por este trastorno de orden nutricional son vulnerables a enfermedades infecciosas y cambios en el neurodesarrollo y el comportamiento, donde se tendría que identificar cual o cuales son los factores que lo originan pues esta alteración se produce por la

acción combinada o aislada de múltiples factores. (Fonseca, Quesada, Meireles, Cabrera y Boada, 2020).

Y tal como lo afirma Henderson con su teoría de las 14 Exigencias Vitales Humanas; el beber y comer adecuadamente es la principal necesidad de todo ser humano y en especial los lactantes menores de la Posta de Mariátegui quienes por ser alimentados de forma adecuada tendrán un óptimo crecimiento y desarrollo, y por ser seres dependientes necesitan ayuda de las madres para poder tener una salud óptima.

En torno a las prácticas sobre alimentación complementaria el 99.1% de las mamás presentan hábitos apropiados en la nutrición suplementaria de los niños menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui y solo el 0.9% presenta práctica inadecuada.

Estos resultados son congruentes con los obtenidos por Vásquez (2019) donde el 86% de las mamás ejercen hábitos apropiados de nutrición suplementaria y 14% implementan hábitos inapropiados de nutrición suplementaria. Por otro lado, guarda cierta similitud con el estudio realizado por Granados (2018) donde los resultados que presentan indican que el 57,34 % representan hábitos apropiados de nutrición suplementaria y el 42,66% presenta una inadecuada práctica de la alimentación complementaria. Pero, sin embargo, este estudio difiere con Vega y Nuñez (2018) donde los resultados que presentan indican que el 55.3% tienen prácticas alimentarias inadecuadas y el 44.7% tienen prácticas alimentarias adecuadas.

Si bien se observa un alto porcentaje de adecuadas prácticas de alimentación complementaria, en contraposición hay un porcentaje de lactantes con desnutrición; lo que indica que pudo existir un sesgo en la información proporcionada por las madres; por lo que habría que analizar si estas prácticas fueron adecuadas o no utilizando otros predictores, pues cabe mencionar que las prácticas alimentarias inadecuadas se deben a la mala ingestión de alimentos en la dieta del bebé y a la escasez de nutrientes en el hogar. (Cadena y Hinojosa, 2021)

Nola Pender, enfatiza en modificar el comportamiento de la persona, promoviendo un estado óptimo de salud anteponiendo medidas preventiva; pues este paradigma le da valor a nuestra civilización, conocimientos y experiencias que

se adquiere a lo largo del tiempo, los que se van a aprender y transmitir de generación en generación; en este caso una forma de mejorar en la nutrición suplementaria en los niños menores de 1 año de acuerdo al análisis es reforzar los conocimientos en las madres sobre esta alimentación en sus niños y las conductas positivas sobre prácticas alimentarias; situación que favorecerá un entorno más saludable, repercutiendo en el progreso de la condición de vida del infante, estableciéndose así un bienestar físico, psicológico y social óptimo.

Por lo que es necesario y fundamental que el profesional de enfermería del Puesto de Salud de Mariátegui identifique las causas que en torno a los indicadores nutricionales para que se actúe oportunamente impulsando de forma activa estrategias de promoción y prevención, y realizar seguimiento necesario mediante los controles CRED para contribuir en el descubrimiento precoz de los cambios físicos e intelectuales infantil y así evitar daños permanentes en los lactantes afectados. Para ello la enfermera debe tener en consideración que la etapa para la prevención de la malnutrición se da desde la gestación hasta los dos primeros años de vida del infante (Vargas y Hernández, 2020), por lo tanto es fundamental que el personal de salud en el área comunitaria esté capacitado para orientar y brindar conocimientos a los padres con el propósito de desarrollar un nivel nutricional infantil apropiado.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

Luego de realizado el presente estudio, las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. El 99.1% de las madres presentan prácticas de alimentación complementaria adecuadas y el 0.9% presentan prácticas alimentación complementaria inadecuadas.
2. El 28.2% de los infantes que tienen menos de 1 año de edad en relación a la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos T/E (talla para la edad) presentan talla baja, es decir, desnutrición crónica.
3. No hay asociación significativa entre los hábitos maternos de la alimentación suplementaria y la malnutrición en menores de 1 año que asisten al Puesto de Salud de Mariátegui.

## **6.2. Recomendaciones**

1. Se sugiere que el profesional de enfermería y de nutrición que desempeñan en la Posta de Mariátegui programen sesiones educativas didácticas y demostrativas periódicas aplicando la metodología aprender – haciendo, enfocadas a que las madres desarrollen actividades participativas, con el objetivo de mejorar y ampliar el intelecto en las madres y reforzar las prácticas en la alimentación del niño.
2. El equipo multidisciplinario conformado por el enfermero y nutricionista debe realizar seguimiento activo a la población en riesgo y afectada por problemas nutricionales implementado un sistema de visitas domiciliarias direccionadas no solo a evaluar al niño sino también a la madre.
3. El profesional de Enfermería y de Nutrición de la Posta de Mariátegui promoverá un abordaje eficaz y efectivo en el aspecto preventivo promocional enfocado en el nivel nutricional de los infantes, así como en el desarrollo del mismo; y va a permitir la generación y promoción de entornos saludables.
4. Efectuar vigilancia y control nutricional con énfasis en los que tienen una población mayor, articulando las acciones de planificación e intervención entre cada uno de los actores sociales involucrados.

## CAPÍTULO VII

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 7.1. Fuentes Documentales

Ministerio de Salud. (06 de Agosto de 2021). Plataforma Digital Única del Estado Peruano.

Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/399-nutriwawa>

Ministerio de Salud. (Septiembre de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (12 de Agosto de 2019). Ayuda en Acción. Obtenido de

<https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/diferencias-malnutricion-y-desnutricion/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Pediatría en Colombia. Obtenido de

<http://pedia-gess.com/index.php/complementaria-lactante/167-alimentacion-complementaria>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). Alimentación del lactante y del

niño pequeño. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). *OMS*. (OMS, Editor) Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (15 de Octubre de 2019).

*UNICEF*. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>

#### 7.2. Fuentes Bibliográficas

Albornoz, I., Macedo, R. (2019). Repositorio Digital de la Universidad de Norbert Wiener.

Obtenido de

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Acosta, I. (4 de Octubre de 2021). Repositorio de Tesis de la Universidad Peruana Unión.

Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4897>

- Esteves, A., Garro, E. (25 de Octubre de 2021). *Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica*. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1301>
- Falcón, W., Choquehuanca, M. (27 de Septiembre de 2018). *Repositorio Institucional- Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de <http://190.187.227.76/handle/123456789/2392>
- García, G. (2018). *Repositorio Institucional- UNJFSC*. Obtenido de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3890>
- Guecha, P., López, K. (2018). *Repositorio de la Universidad de Santander*. Obtenido de <https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/4069/1/PROMOCI%C3%93N%20DE%20LA%20SALUD%20Y%20FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA%20SALUDABLE%20DE%20LOS%20DOCENTES%20DE.pdf>
- Irala, V., González, S., Sánchez, S., Acosta, J. (Mayo de 2019). *PEDIATRÍA*, 46(2), 8. Obtenido de <https://revistaspp.org/index.php/pediatricia/article/view/495>
- Jaimes, V. (2020). *Repositorio Institucional- UNJFSC*. Obtenido de <http://200.48.129.167/handle/UNJFSC/5538>
- Jiménez, J. (2019). *Repositorio Principal de la Universidad Nacional de Tumbes*. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1707>
- Mondragon, G., Vilchez, S. (2020). *Repositorio Digital de la Universidad Autónoma de Ica*. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/687/1/Gloria%20Maria%20Mondragon%20Pariaton.pdf>
- Pacheco, E., Mejía, A. (10 de Diciembre de 2020). *Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18382>
- Raile, M. (2018). ELSEVIER. En *Modelos y Teorías en enfermería*. Barcelona, España: 9 edición. Obtenido de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa+y+sus+modelos&ots=6q\\_thnYs1O&sig=8tU3hFSgKf3yR8KTr01wReFVgaA#v=onepage&q=teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa%20y%20sus%20modelos&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=nlpgDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa+y+sus+modelos&ots=6q_thnYs1O&sig=8tU3hFSgKf3yR8KTr01wReFVgaA#v=onepage&q=teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa%20y%20sus%20modelos&f=false)

- Sucari, E., Cáceres, L. (2021). *Repositorio Digital de la Universidad Peruana Unión*.  
Obtenido de  
[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4674/Esther\\_Trabajo\\_Bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4674/Esther_Trabajo_Bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tamayo, I., Varela, E. (2020). *Repositorio Digital de la Universidad Cooperativa de Colombia*. Obtenido de  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32762/1/2020\\_practicas\\_alimenticias.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/32762/1/2020_practicas_alimenticias.pdf)
- Vásquez, M. (Mayo de 2019). *Repositorio de la Universidad Nacional de Piura*. Obtenido de <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2220/CIS-VAS-BEN-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Veramendi, N., Soto, J. (2018). Intervención de la Enfermería: Un Abordaje Educativo en prevención de la anemia. *Dialnet*, 20. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
- Vieira, L., Cueva, E., Gancino, J. (Abril de 2017). *Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador*. (Q. UCE, Ed.) Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9859>

### **7.3. Fuentes Hemerográficas**

- Cuadros, C., Vichido, M., Zárate, F., Cadena, J., Cervantes, R., Toro, E., Ramírez, J. (Junio de 2017). *SCIELO*. 38(3). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912017000300182](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182)
- Cuevas, L., Rivera, J. (Noviembre de 2019). Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. *SCIELO- Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/833-840/>
- Fajardo, A. (Marzo de 2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *SCIELO*, 64(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-91902017000100109](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902017000100109)



- Mamani, Y., Luizaga, J., Illanes, D. (Junio de 2019). *SCIELO*, 42(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1012-29662019000100004&script=sci_arttext)
- Medline Plus. (12 de Enero de 2022). *Biblioteca Nacional de Medicina*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000404.htm>
- Miyares, C., Riccardi, Y., Rivero, K. (Septiembre- Octubre de 2021). *Revisya Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v20n5/1729-519X-rhcm-20-05->
- Osorio, A., Romero, G., Bonilla, H., Aguado, L. (26 de Julio de 2018). Contexto socioeconómico de la comunidad y desnutrición crónica infantil en Colombia. *SCIELO- Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VVg6GLMKsdJ35qcR3HVt4dy/?lang=es>
- Romero, K., Salvent, A., Almarales, M. (Octubre de 2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Scielo*, 47(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008)
- Théodore, F., Bonvecchio, A., Blanco, I. , Carreto, Y. (2010). Representaciones sociales relacionadas con la alimentación escolar: el caso de las escuelas públicas de la Ciudad de México. *SCIELO*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/scol/2011.v7n2/215-229/es/>
- Vargas, M., Hernández, E. (2020). *Revista Biomédica Revisada por Pares*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/7839.act>
- Vega, C., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., Correa, L. (Enero- Marzo de 2021). Estudios transversales. *SCIELO*, 21(1). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext)

#### **5.4. Fuentes Electrónicas**

- Ares, S., Arena, J., Díaz, M. (Junio de 2016). Anales de Pediatría. *Asociación Española de Pediatría*, 84(6). Obtenido de <https://www.analesdepediatría.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>
- Asociación Española de Enfermería en Cardiología*. (2022). Obtenido de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/des/prevalencia/>

- Cadena, R., Hinojosa, L. (Junio de 2021). *Journal Health NPEPS*.  
doi:<http://dx.doi.org/10.30681/252610104597>
- Campillo, J. (23 de Diciembre de 2021). *YuBrain*. Obtenido de  
<https://www.yubrain.com/humanidades/filosofia/filosofia-de-los-alimentos/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de  
<https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/nutricion-lactante#:~:text=Es%20necesario%2C%20en%20este%20periodo,la%20formaci%C3%B3n%20de%20nuevos%20tejidos.>
- COPERA Infancia. (5 de Noviembre de 2021). Obtenido de  
<https://coperainfanciaperu.com/2021/11/05/resultados-endes-2021/>
- Fernández, M. (11 de Noviembre de 2018). Obtenido de AINIA:  
<https://www.ainia.es/ainia-news/calidad-alimentaria-como-la-percibe-el-consumidor/#:~:text=Calidad%20alimentaria%20es%20el%20E2%80%9Cconjunto,los%20procesos%20de%20elaboraci%C3%B3n%2C%20almacenamiento%2C>
- Henufood. (2017). *Henufood- Salud desde la alimentación*. Obtenido de  
<https://www.henufood.com/nutricion-salud/consigue-una-vida-saludable/comer-bien-para-crecer-bien-nutricion-y-alimentacion-durante-el-crecimiento-y-desarrollo-etapa-1-lactancia-0-a-1-anos/index.html>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (19 de Abril de 2021). Obtenido de  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
- Mata, L. (30 de Julio de 2019). *Investigalia*. Obtenido de  
<https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
- Luque, A., Blazquez, E. (1 de Julio de 2019). *Escuela de Salud Integrativa*. Obtenido de  
LAS 3 TEORÍAS DE LA EVOLUCIÓN Y LOS ALIMENTOS:  
<https://www.esi.academy/las-3-teorias-de-la-evolucion-y-los-alimentos/>
- Medical Assistant. (14 de Octubre de 2019). Desnutrición y sus tipos. Obtenido de  
<https://ma.com.pe/que-es-la-desnutricion-y-cuales-son-sus-tipos>
- Metodología*. (17 de Octubre de 2017). Obtenido de  
<http://devnside.blogspot.com/2017/10/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
- Palma, A. (2 de Abril de 2018). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

Santiago, A. (09 de Octubre de 2018). *Yoamoenfermeriablog.com*. Obtenido de <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/09/somatometria-tecnica-enfermeria/>

Tesis y Másters Colombia. (30 de Septiembre de 2020). Obtenido de Tesis y Másters Colombia: <https://tesisymasters.com.co/como-hacer-el-diseno-metodologico-de-una-tesis/>



## ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ manifiesto libremente y de forma espontánea que autorizo mi participación en la investigación “DESNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 1 AÑO EN EL PUESTO DE SALUD DE MARIÁTEGUI, 2022 ES SIGNIFICATIVA”, desarrollado por la Bach. Ivett Gracia Vellón Lozano, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión. Por lo cual tiene de finalidad Establecer la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año en el Puesto de Salud de Mariátegui, 2022. Estoy consciente de que el procedimiento que para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta.

Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectada en mi trato o atención.

Huacho, \_\_\_\_ de Marzo de 2022

---

Firma de la madre

### ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Querida madre del Puesto de Salud de Mariátegui:

La investigadora de este estudio en la que ha expresado su voluntad de colaborar mediante la firma del consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la confidencialidad de la información, así como se le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación sin perjuicio de su persona y del menor de edad evaluado.

Atentamente

---

Bach. Ivett Gracia Vellón Lozano

## ANEXO N°2



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### **INSTRUMENTO PARA VALORAR LA RELACIÓN ENTRE LA DESNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 1 AÑO- PUESTO DE SALUD DE MARIÁTEGUI, 2022**

#### **I. INTRODUCCIÓN**

Señora, buen día, mi nombre es Ivett Gracia Vellón Lozano, soy Bachiller en Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. En coordinación con el Puesto de Salud de Mariátegui, estoy realizando un estudio titulado “Desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año- Puesto de Salud de Mariátegui, 2022”. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces a las preguntas que a continuación se le presenta. Asimismo, se le informa que la información es confidencial. Agradezco anticipadamente su participación.

#### **II. INSTRUCCIONES**

A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que usted responda marcando con un aspa (X) la respuesta que considere correcta de acuerdo a la edad de su hijo/a

##### **1. DATOS DEL NIÑO**

- ✓ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- ✓ Sexo: Femenino: \_\_\_\_\_ Masculino: \_\_\_\_\_
- ✓ Edad (meses y/o años cumplidos): \_\_\_\_\_

##### **2. DATOS ANTROPOMÉTRICOS**

- ✓ Talla (cm): \_\_\_\_\_
- ✓ Peso (Kg): \_\_\_\_\_

##### **3. PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

## **CANTIDAD**

**1. ¿Cuántas cucharadas le da de comer a su hijo(a) según su edad?**

- a) 3 a 5 cucharadas o ½ plato mediano
- b) 5 a 7 cucharadas o ¾ partes de un plato mediano
- c) 7 a 10 cucharadas o 1 plato mediano

**2. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal le brinda en la alimentación a su hijo/a?**

- a) 1 cucharada
- b) 2 cucharadas
- c) 3 cucharadas

**3. ¿Qué cantidad de alimentos de origen animal consume su hijo/a?**

- a) 1 cucharada
- b) 2 cucharadas
- c) 3 cucharadas

## **CONSISTENCIA**

**4. Los alimentos que incluyen en la alimentación del niño según su edad son**

- a) Papillas espesas o aplastados
- b) Alimentos finamente picados o triturados
- c) Alimentos de la olla familiar

## **FRECUENCIA**

**5. ¿Cuántas comidas al día le brinda a su hijo(a) según su edad?**

- a) 3 comidas
- b) 4 comidas
- c) 5 comidas

## **CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN**

**6. ¿Acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas(papillas, purés) de su hijo/a?**

- a) Si
- b) No

<b>CALIDAD DE LA ALIMENTACIÓN</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
7. Diariamente usa hígado, sangrecita o pescado en la preparación de las comidas de su hijo/a.			
8. A diario incluye menestras (alverjita, lentejas, pallares) en las comidas de su hijo/a.			
9. Incluye papa, camote, yuca en elaboración de su alimentación de su niño/a.			
10. Incluye arroz, trigo, quinua en sus comidas de su hijo/a.			
11. Incluye diariamente verduras en las comidas de su hijo/a.			
12. Incluye diariamente frutas en la alimentación de su hijo/a.			

<b>LIMPIEZA EN LA ELABORACIÓN DE LOS NUTRIENTES</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
13. Acostumbra usted a lavarse sus manos antes de preparar los alimentos de su hijo/a.			
14. Acostumbra usted a lavar las manos de su hijo/a antes y después de darle de comer.			
15. Acostumbra usted a lavar los utensilios antes de preparar los alimentos de su hijo/a			
16. Acostumbra usted a lavar las verduras y frutas antes de brindárselos a su hijo/a			
17. Conserva usted los alimentos cocinados en la Refrigeradora			
18. Cubre usted los platos y cubiertos después de haberlos lavado.			
19. Guarda en lugares ventilados los alimentos preparados.			
20. Limpia usted el área del trabajo (mesa) antes de preparar los alimentos			
21. Una vez lavado los utensilios de su hijo/a, usted los guarda en un lugar limpio y seguro			



### ANEXO N° 3



## FICHA DE VALORACIÓN DE DESNUTRICIÓN DEL NIÑO

Datos de identificación:

Fecha de valoración: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad cronológica \_\_\_\_\_

Peso actual: \_\_\_\_\_

Talla actual: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

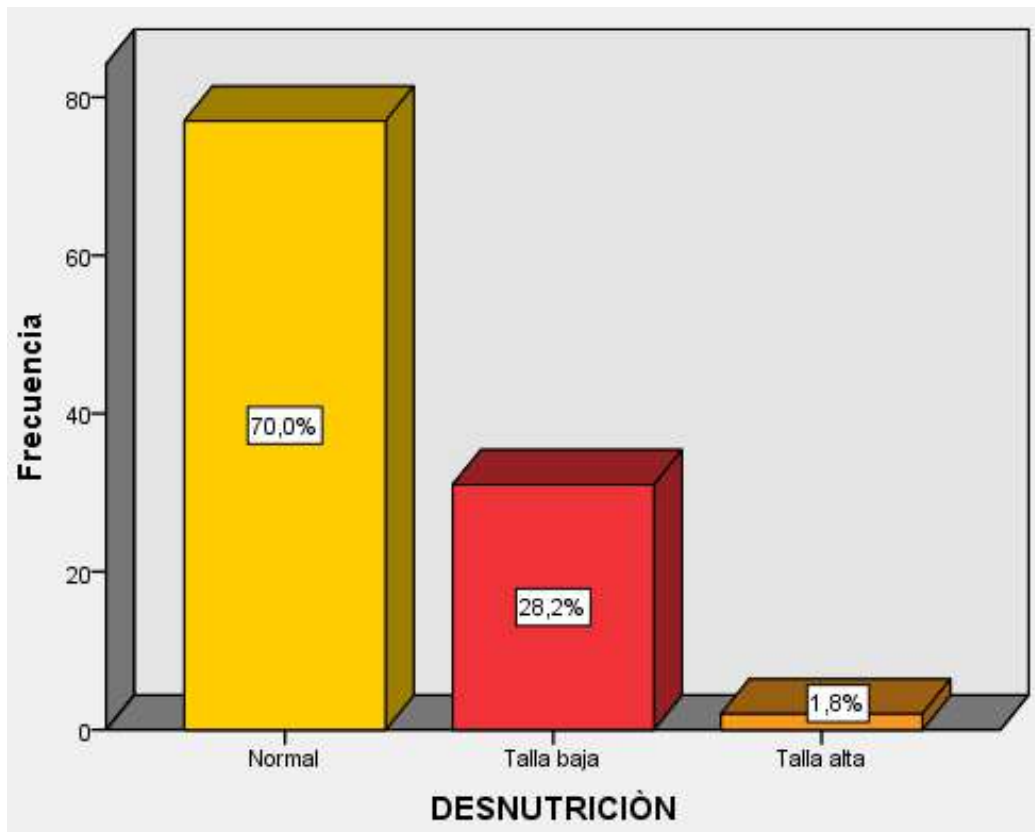
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Situación del niño</b>
<b>Peso para la Edad P/E</b>	Obesidad	
	Sobrepeso	
	Normal	
	Desnutrición	
<b>Peso para la Talla P/T</b>	Sobrepeso	
	Normal	
	Desnutrición Aguda	
	Desnutrición Severa	
<b>Talla para la edad T/E</b>	Alto	
	Normal	
	Talla baja	



## ANEXO N°4

**Figura 1**

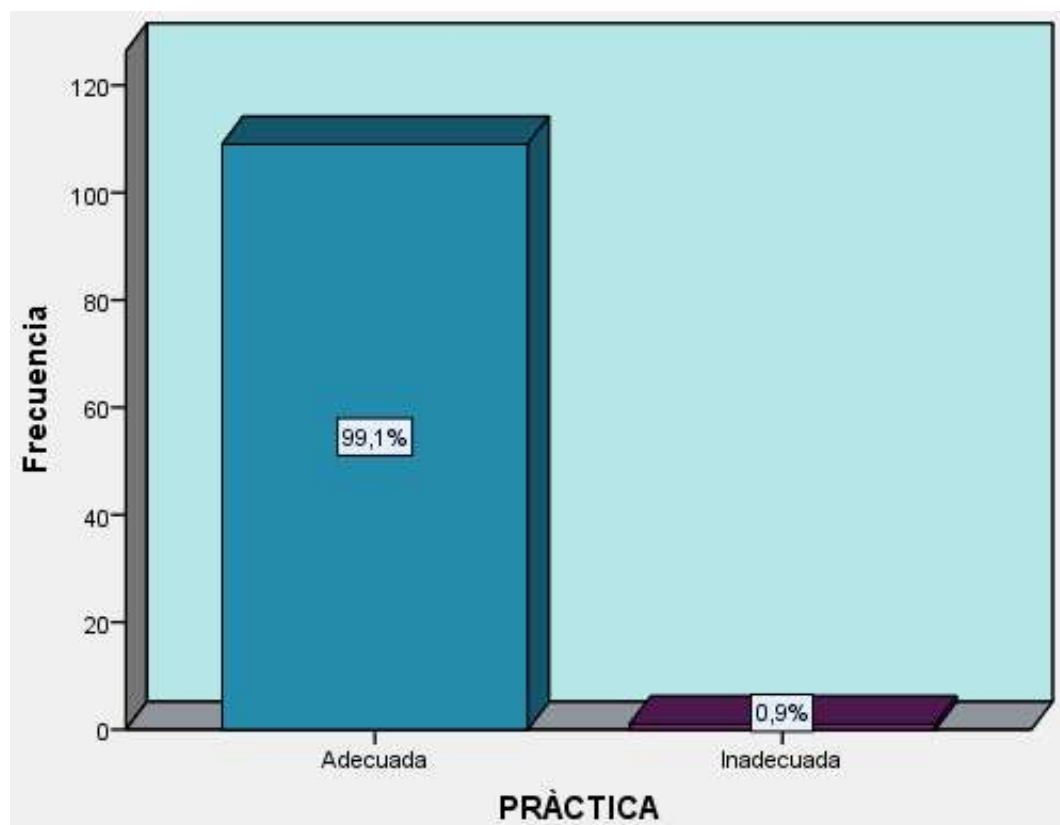
*Desnutrición en menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui*



*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicada a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

**Figura 2**

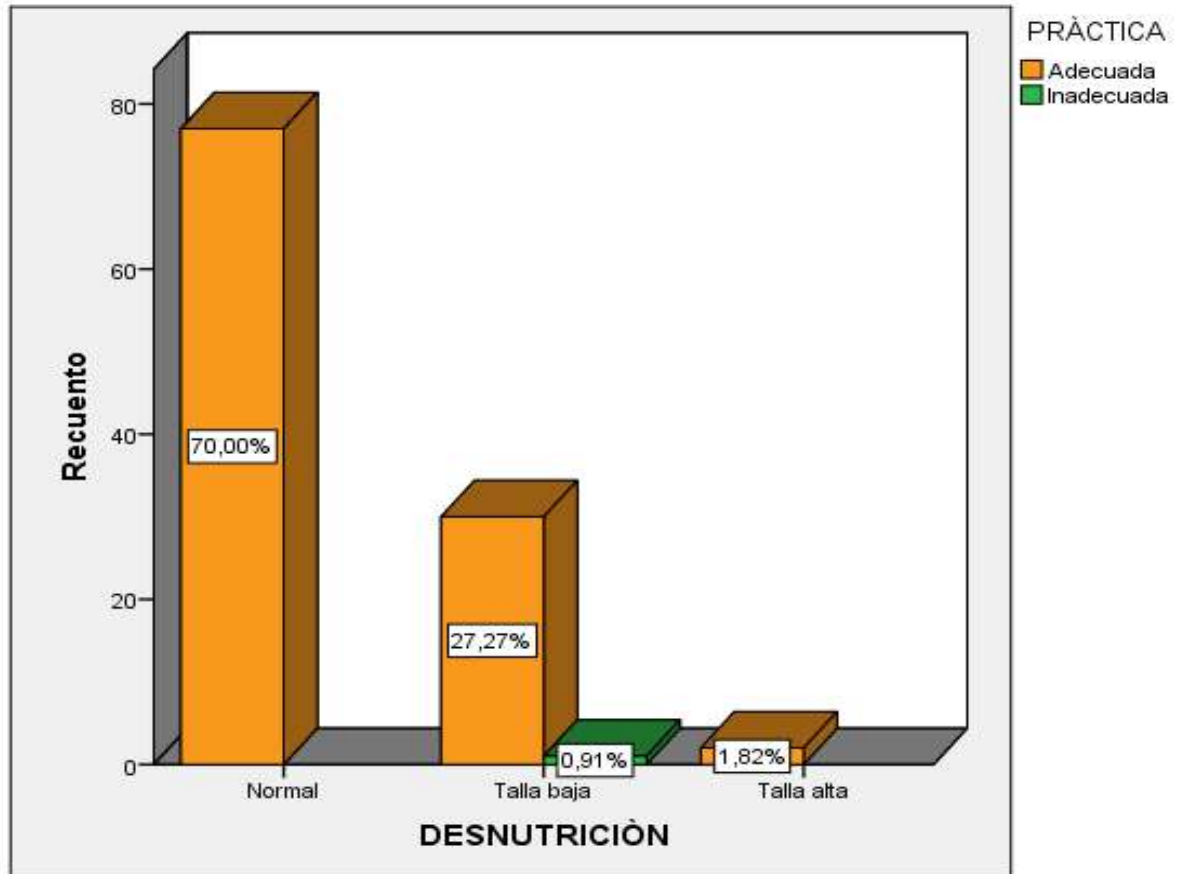
*Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año del Puesto de Salud de Mariátegui*



*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicada a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

**Figura 3**

*Desnutrición y Práctica de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año del Puesto de salud de Mariátegui*



*Nota.* Cuestionario y ficha de valoración aplicada a la madre y el lactante del Puesto de Salud de Mariátegui

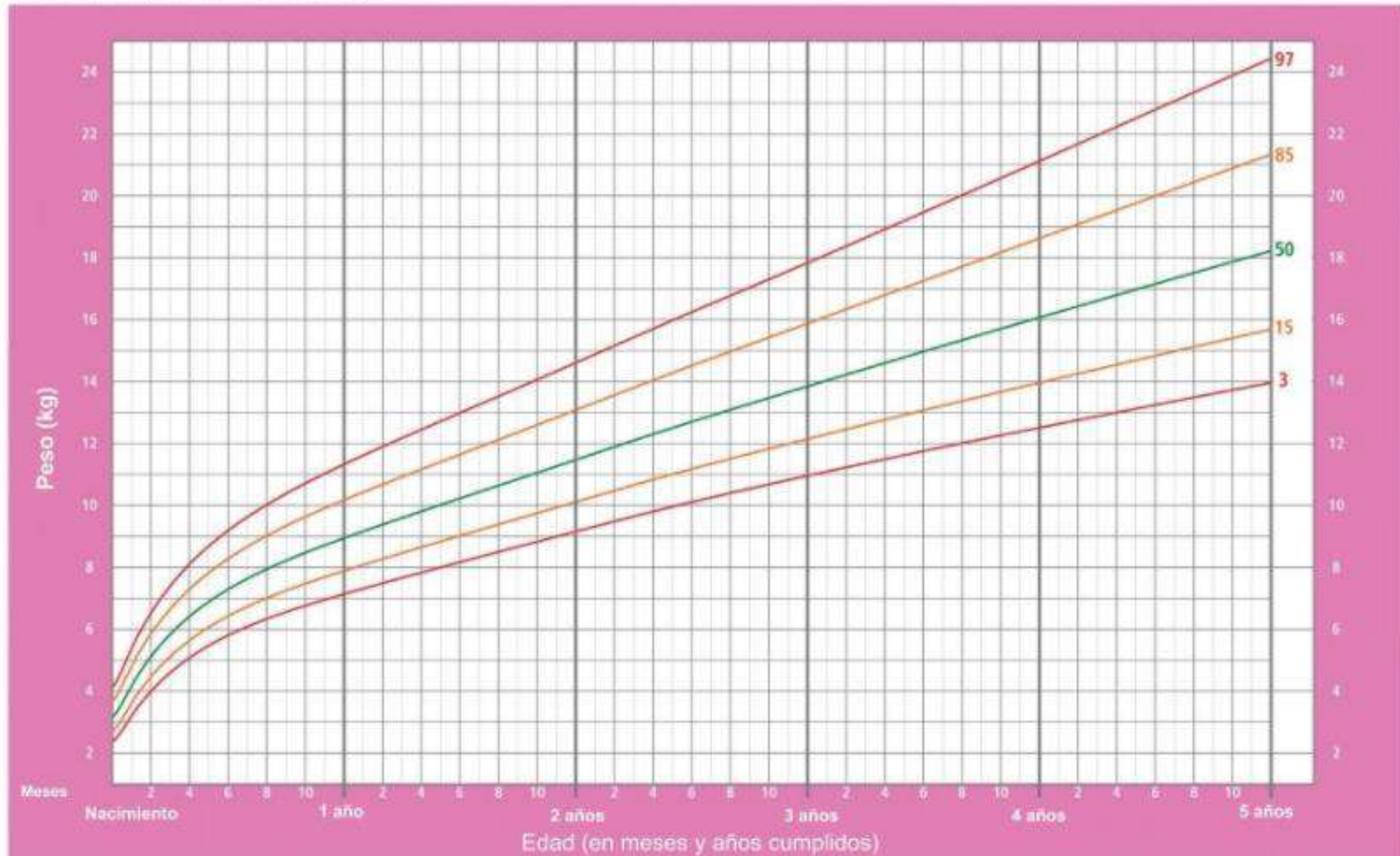
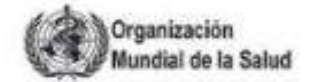
## ANEXO N° 5

DESNUTRICIÓN Y PRÁCTICAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN MENORES DE 1 AÑO- PUESTO DE SALUD DE MARIÁTEGUI, 2022						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Cómo se presenta la desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022? ¿Cuáles son las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> - Identificar la desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022. - Reconocer las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> La relación entre la desnutrición y prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es significativa.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> - La desnutrición en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es alta. - Las prácticas de las madres sobre alimentación complementaria en menores de 1 año – Puesto de Salud de Mariátegui, 2022 es poco saludable.</p>	<p><b>VARIABLES</b></p> <p><b>Variables:</b></p> <p><b>X<sub>1</sub>:</b> Desnutrición</p> <p><b>Y<sub>2</sub>:</b> Prácticas de Alimentación Complementaria</p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p> <p><b>Variable independiente:</b> Peso para la Edad P/E (X<sub>1</sub>) Peso para la Talla P/T (X<sub>2</sub>) Talla para la Edad T/E (X<sub>3</sub>)</p> <p><b>Variable dependiente:</b> Calidad de la alimentación (Y<sub>1</sub>) Características (Y<sub>2</sub>) Limpieza en la elaboración de los nutrientes (Y<sub>3</sub>)</p>	<p><b>INDICADORES</b></p> <p>X<sub>1.1</sub>. Obesidad X<sub>1.2</sub>. Sobrepeso X<sub>1.3</sub>. Normal X<sub>1.4</sub>. Desnutrición Aguda X<sub>1.5</sub>. Desnutrición Severa X<sub>1.6</sub>. Talla Baja</p> <p>Y<sub>1.1</sub>. Componentes nutricionales Y<sub>1.2</sub>. Consistencia Y<sub>1.3</sub>. Frecuencia Y<sub>1.4</sub>. Cantidad Y<sub>1.5</sub>. Lavado de manos Y<sub>1.6</sub>. Limpieza Y<sub>1.7</sub>. Conservación</p>	<p><b>METODOLOGÍA</b></p> <p><b>Tipo de Inv.:</b> Correlacional <b>Nivel:</b> Básico <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Ámbito de estudio:</b> Puesto de Salud de Mariátegui <b>Población:</b> 155 niños menores de 1 año <b>Muestra:</b> 111 niños menores de 1 año <b>Instrumento:</b> Ficha de valoración Encuesta</p>

## ANEXO N° 6

# Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

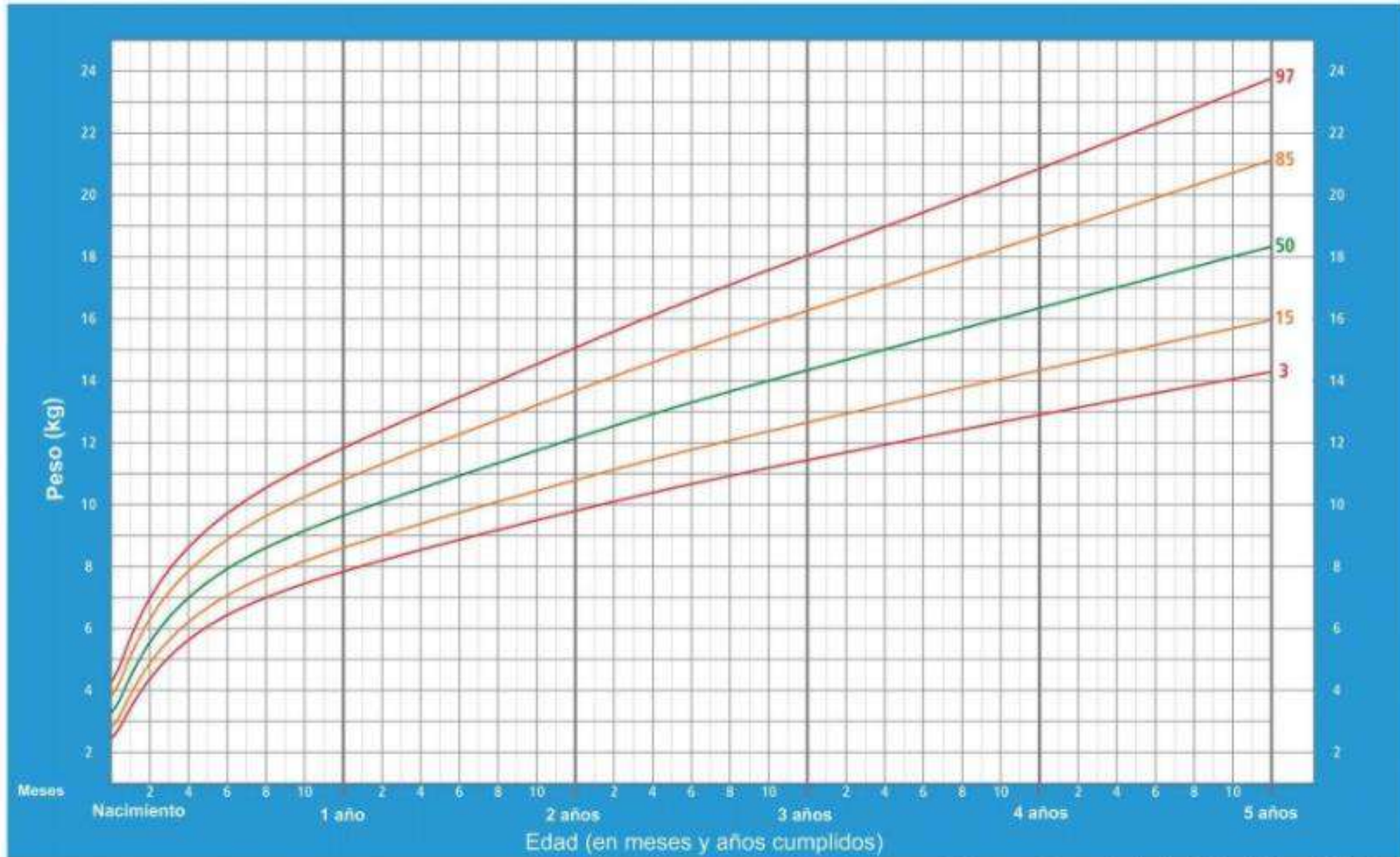
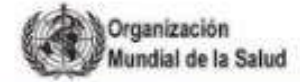


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO N° 7

# Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



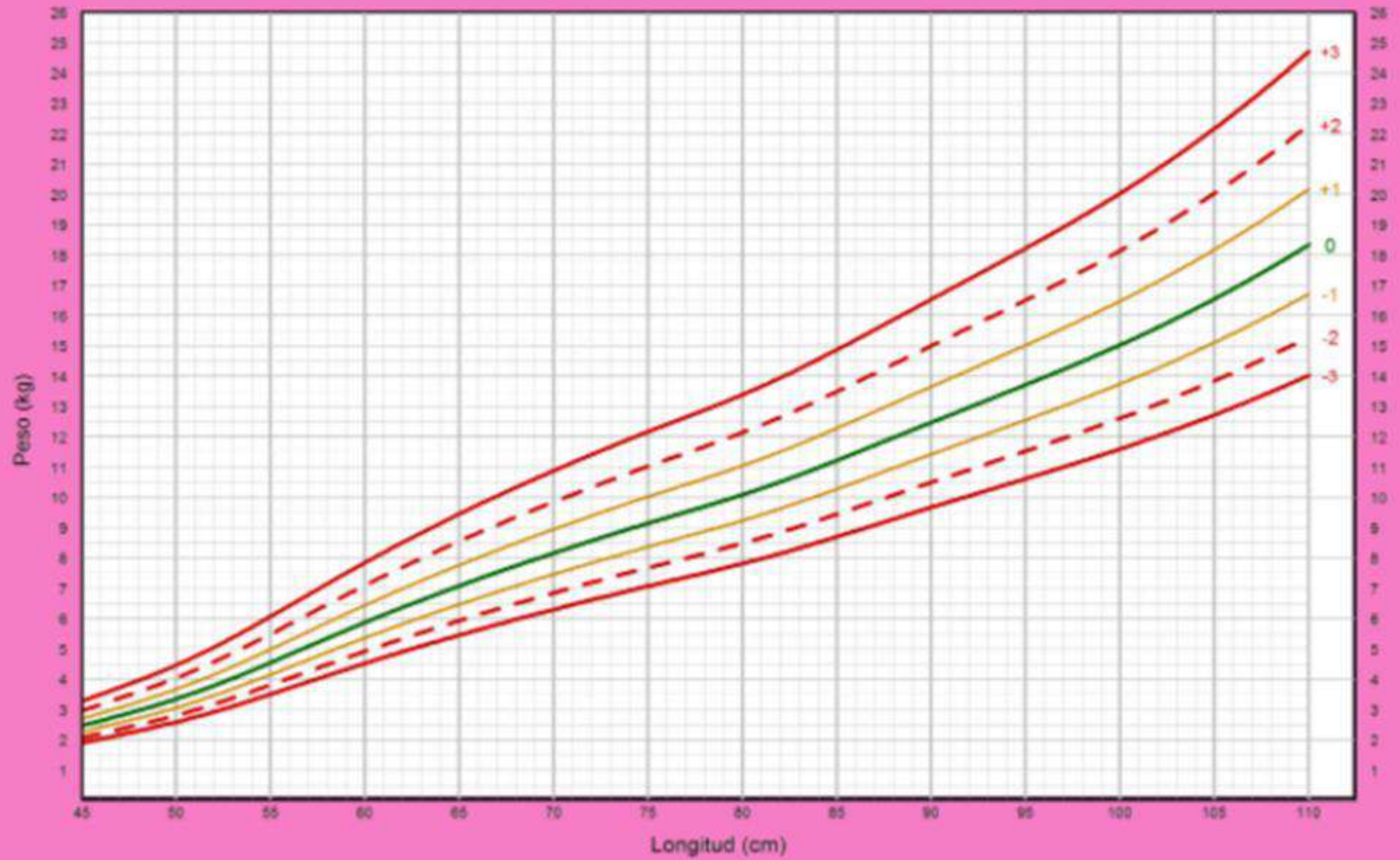
Patrones de crecimiento infantil de la OMS



## ANEXO N° 8

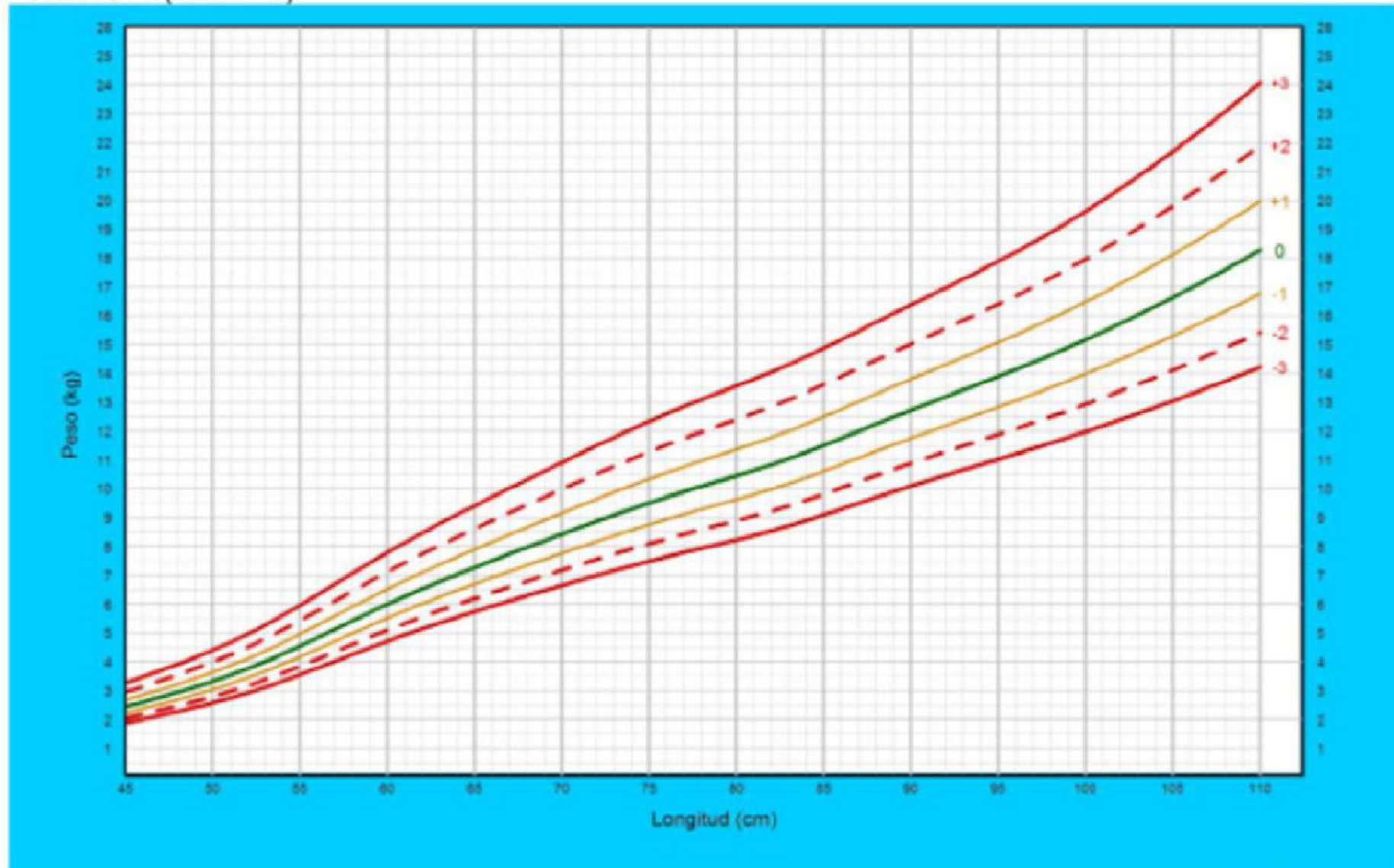
# Peso para la Talla Niñas

Puntuación Z (0 a 2 años)



# Peso para la Talla Niños

Puntuación Z (0 a 2 años)

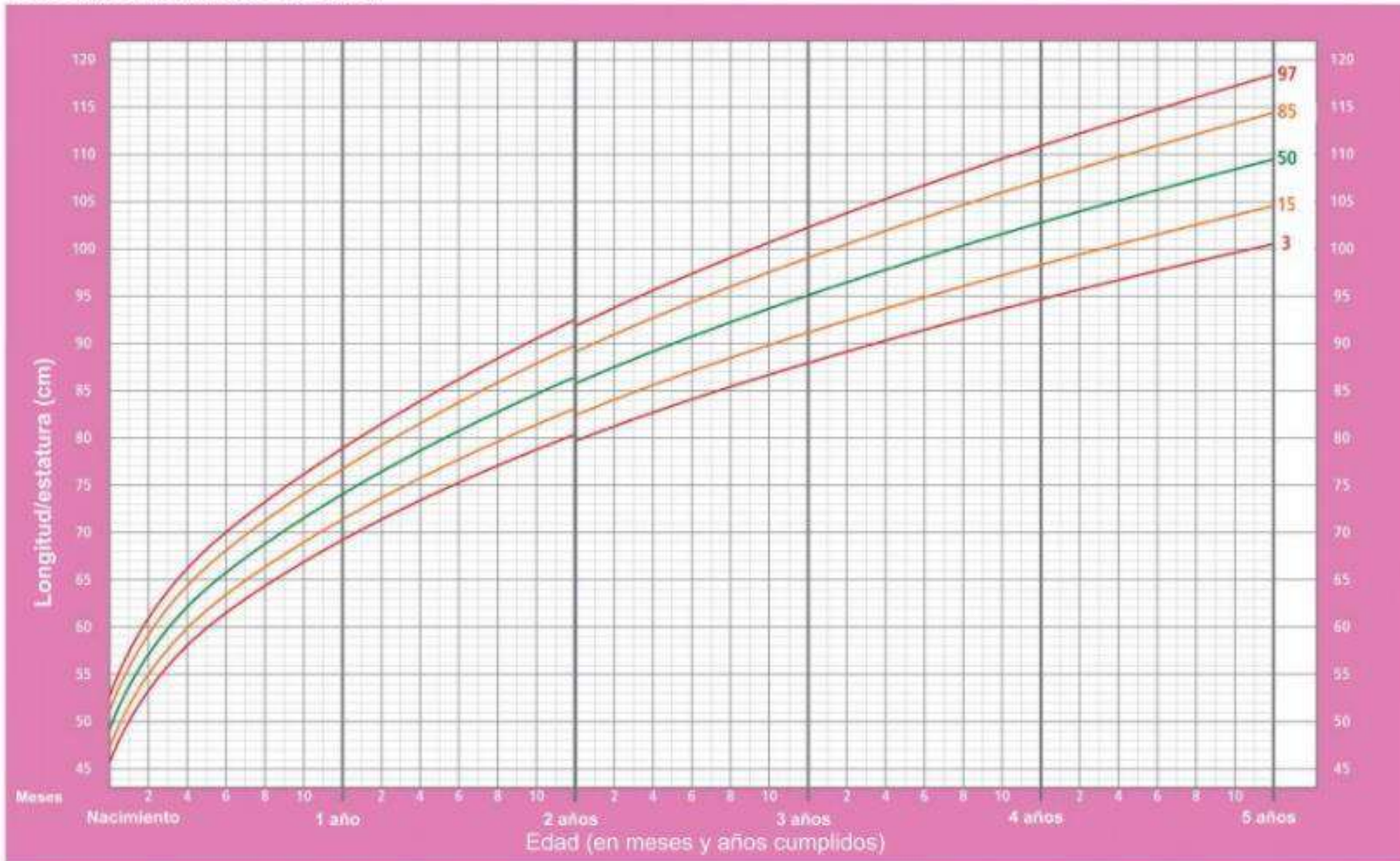
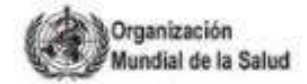




## ANEXO N° 10

# Longitud/estatura para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)

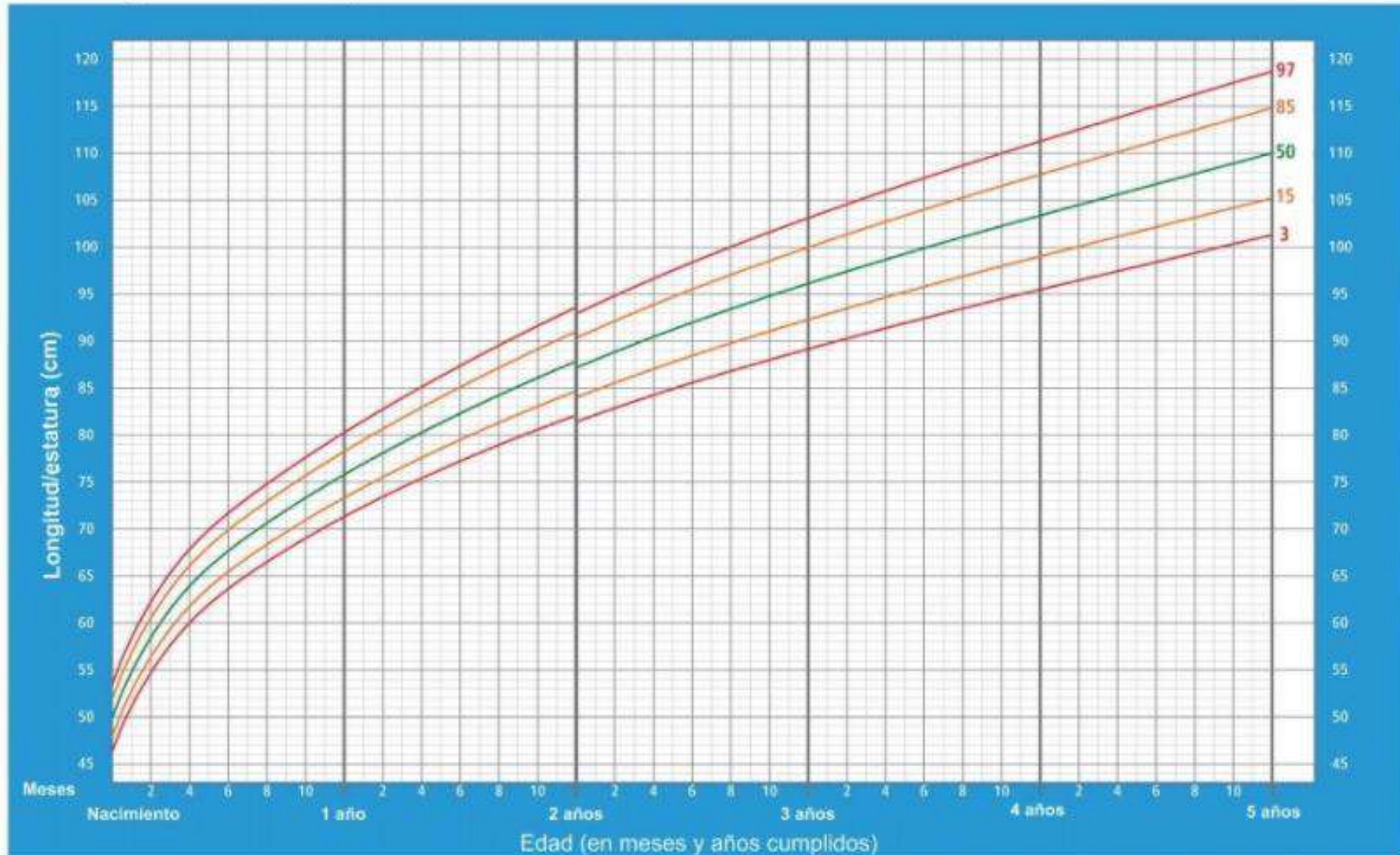
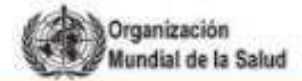


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## ANEXO N° 11

# Longitud/estatura para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS



## ANEXO N° 12



La tesista encuestando a las madres de los lactantes menores de 1 año que acuden al Puesto de Salud de Mariátegui.

