



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de alimentación complementaria y desnutrición en
menores de seis meses de madres adolescentes en centro de salud

Babahoyo, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi (orcid.org/0009-0006-3531-3666)

ASESORES:

Mg. Velez Sancarranco, Miguel Alberto (orcid.org/0000-0002-5557-2378)

Mg. Merino Flores, Irene (orcid.org/0000-0003-3026-5766)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y por haberme dado fuerza y valor para poder culminar esta nueva etapa en mi vida.

A mi madre quien con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A mi novio, que durante este proceso ha sabido apoyarme para continuar y nunca renunciar, gracias por su amor incondicional y por su ayuda.

A mi padre que desde el cielo me ilumina para seguir adelante con mi proyecto sé que está orgulloso de saber que culminare una etapa más de mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Cesar Vallejo de Piura, por confiar en mí, abrireme las puertas y permitirme realizar todo este proceso investigativo. en especial al Mg. Miguel Alberto Vélez Sancarranco. quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hizo que pueda crecer día a día como profesional, gracias por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

Yo, VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES EN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2023", cuyo autor es VELASCO GUERRERO INGRID MARIUXI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 10 de Enero del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VELEZ SANCARRANCO MIGUEL ALBERTO DNI: 09862773 ORCID: 0000-0002-5557-2378	Firmado electrónicamente por: MVELEZS el 10- 01-2024 16:23:04

Código documento Trilce: TRI - 0729902



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

Yo, VELASCO GUERRERO INGRID MARIUXI estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES EN CENTRO DE SALUD BABAHOYO, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
INGRID MARIUXI VELASCO GUERRERO PASAPORTE: 1207222579 ORCID: 0009-0006-3531-3666	Firmado electrónicamente por: IVELASCOGU20 el 08-01-2024 16:57:52

Código documento Trilce: TRI - 0726270

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1 Tipo y diseño de investigación	17
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	21
3.6 Métodos de análisis datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44
Anexo 1: Operacionalización de variables	44
Anexo 2: Instrumento recolección de datos	45
Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos	49
Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV	69
Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>diseño de investigación</i>	17
Tabla 2 <i>Descriptivo desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)</i>	22
Tabla 3 <i>Prueba de normalidad</i>	23
Tabla 4 <i>Resultados de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)</i>	24
Tabla 5 <i>Significancia de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)</i>	24
Tabla 6 <i>Resultados de la dimensión la malnutrición asociada a enfermedades (MAE)</i>	26
Tabla 7 <i>Significancia de la malnutrición asociada a enfermedades (MAE).</i>	26
Tabla 8 <i>Resultados de la dimensión malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales</i>	28
Tabla 9 <i>Significancia de la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.</i>	28

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue determinar si el programa de alimentación complementaria previene la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023. El diseño seguido fue el preexperimental, de enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, de tipo aplicada. La muestra estuvo constituida por 25 madres adolescentes. Los resultados indican que la implementación de un programa de alimentación complementaria es significativamente efectiva en la prevención de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes, como lo indica el valor de p de 0,033, claramente por debajo del umbral del 5%. La evaluación del programa de alimentación complementaria revela un impacto positivo y estadísticamente significativo en la prevención de la desnutrición asociada a enfermedades en menores de 6 meses de madres adolescentes, con un valor de p de 0,016. Este resultado, situándose por debajo del umbral de significancia del 5%. Se concluyó que el programa de alimentación complementaria ejerce un efecto significativo en la mitigación de la malnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes ($p=0,019<5\%$).

Palabras clave: Alimentación complementaria, desnutrición, desnutrición en menores.

ABSTRACT

The general objective of the study was to determine if the complementary feeding program prevents malnutrition in children under six months of adolescent mothers in a Babahoyo health center, 2023. The design followed was pre-experimental, with a quantitative approach, explanatory level, type applied. The sample consisted of 25 teenage mothers. The results indicate that the implementation of a complementary feeding program is significantly effective in preventing malnutrition in children under 6 months of adolescent mothers, as indicated by the p value of 0.033, clearly below the 5% threshold. The evaluation of the complementary feeding program reveals a positive and statistically significant impact on the prevention of malnutrition associated with diseases in children under 6 months of adolescent mothers, with a p value of 0.016. This result is below the significance threshold of 5%. It was concluded that the complementary feeding program has a significant effect in mitigating malnutrition in children under 6 months of adolescent mothers ($p=0.019<5\%$).

Keywords: complementary feeding, malnutrition, malnutrition in minors.

I. INTRODUCCIÓN

En un informe reciente del Fondo de las Naciones Unidas (Unicef) sobre la alimentación y salud de los niños, se subrayan serias inquietudes en relación con la alimentación global y su impacto negativo en la población infantil. Dicho estudio detalla profundamente los casos de malnutrición en menores, enfocándose en tres problemas principales: desnutrición, falta de nutrientes clave (a esto se le llama "hambre oculta") y sobrepeso en menores de cinco años. De estos, 149 millones de niños a nivel global presentan retrasos en su crecimiento y alrededor de 340 millones (o 1 de cada 2 niños) carecen de nutrientes esenciales, incluyendo vitamina A y hierro. El informe también recalca que la lactancia materna es fundamental e imprescindible en los meses iniciales de vida, señalando que solo el 42% de los bebés (<6 meses) se alimentan únicamente con leche materna. Además, se indica que el 45% entre (6 meses y 2 años) no come frutas o verduras, y más del 50% no se alimenta con proteínas como carne, pescado y huevos (Unicef, 2019).

Desde el año 2000 hasta el 2018, América Latina ha logrado significativos progresos en sus esfuerzos por disminuir la desnutrición crónica, reduciendo su prevalencia 16,7% al 9% en niños (<5 años). Sin embargo, todavía persiste un preocupante número de 4,8 millones de infantes que exhiben retrasos en el crecimiento por desnutrición, lo que hace que alcanzar las metas nutricionales globales propuestas para 2025 parezca una tarea ardua. Es crucial resaltar que estos valores representativos de la región ocultan disparidades significativas entre países. Por ejemplo, mientras Chile muestra un alentador índice de desnutrición crónica del 1,8% en niños menores de 5 años, Guatemala enfrenta una tasa alarmante del 46%. Estas diferencias también son evidentes dentro de las naciones, manifestando las marcadas desigualdades presentes en el continente (Banco de Desarrollo de América Latina [CAF], 2020).

La desnutrición crónica infantil (DCI) emerge como una preocupación cardinal en la salud pública ecuatoriana. Las cifras oficiales indican que el 23,1% de los infantes menores de cinco años padecen esta condición, y en áreas rurales, el porcentaje se eleva a 28,7%. Este panorama posiciona a Ecuador en el segundo puesto en la región Latinoamérica únicamente precedido por Guatemala en la

prevalencia de DCI. Si bien la DCI no resulta en defunciones inmediatas, sus consecuencias se manifiestan a largo plazo, comprometiendo el bienestar y desarrollo holístico del individuo. Los niños con DCI tienden a enfrentar obstáculos académicos y, en etapas posteriores de la vida, están expuestos a un mayor riesgo de padecer sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión. Se hace necesario tomar acciones concretas para atender y mitigar esta problemática en la población infantil ecuatoriana (Naciones Unidas en Ecuador, 2022). Durante el ciclo inicial de vida del infante, la alimentación complementaria juega un papel crucial, sobre todo al alcanzar la etapa en la que la leche materna ya no satisface todas las necesidades nutricionales del bebé. Sin embargo, en un Centro de Salud de Babahoyo, se viene observando de manera frecuente que los niños menores a seis meses sobre todo en madres adolescentes presentan malnutrición relacionada con enfermedades como afecciones genéticas, gastrointestinales o metabólicas que no son correctamente atendidas con una buena alimentación por desconocimiento o el factor económico en las madres adolescentes. En este sentido, los entornos socioeconómicos desfavorecidos, la falta de acceso a alimentos nutritivos, la falta de recursos o información adecuada sobre nutrición conlleva a las madres adolescentes a una alimentación complementaria (AC) inadecuada. Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo un programa de alimentación complementaria previene la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023?

Justificación teórica: Investigar cómo influye la alimentación complementaria en la desnutrición, a través, de un programa permitió enriquecer el corpus teórico alrededor de la nutrición infantil y las particularidades que presentaron las madres jóvenes en relación con la alimentación de sus hijos. En este sentido, se plantió guiar el estudio bajo los modelos propuestos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) para la alimentación complementaria y Mehta et al. (2013) para la desnutrición. Justificación metodológica: existe una variedad de métodos y técnicas empleados para estudiar la alimentación infantil y la desnutrición. Sin embargo, al centrarse en la subpoblación de madres adolescentes, este estudio ofreció la oportunidad de adaptar, modificar y, posiblemente, innovar en términos metodológicos (instrumento) para abordar con precisión las especificidades de este

grupo. En este sentido, esta investigación pudo proporcionar un marco metodológico que otros investigadores pudieron adoptar o adaptar en futuros estudios similares. Justificación social: Las madres adolescentes enfrentan desafíos únicos. Su juventud y falta de experiencia, sumadas a posibles limitaciones socioeconómicas, influyeron en su capacidad para acceder y aplicar prácticas de alimentación complementaria adecuadas. Entender cómo estos factores impactan en la nutrición de sus hijos es crucial desde una perspectiva social, donde el estudio puede arrojar luz sobre las necesidades y desafíos específicos que enfrentan estas madres. Justificación Práctica: Identificar factores asociados a la desnutrición en bebés de madres adolescentes puede facilitar el desarrollo de programas y estrategias de intervención más efectivas. Los resultados de este estudio podrían traducirse en recomendaciones prácticas para profesionales de la salud, nutricionistas y trabajadores sociales que trabajan con madres adolescentes, permitiéndoles ofrecer orientación y apoyo más específico y efectivo en relación con la alimentación complementaria. Como objetivo general: Determinar si el programa de alimentación complementaria previene la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023. Como objetivos específicos: Determinar si el programa de alimentación complementaria previene la malnutrición asociada a enfermedades en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023. Determinar si el programa de alimentación complementaria previene la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023. Como hipótesis general: Ha: El programa de alimentación complementaria previene significativamente la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023. Como específicas: el programa de alimentación complementaria previene significativamente la malnutrición asociada a enfermedades en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023; el programa de alimentación complementaria previene significativamente la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Tras llevar a cabo un análisis exhaustivo de los antecedentes de la investigación, se constató que a nivel internacional, Urcos (2022) de manera exhaustiva el impacto que los programas de asistencia alimentaria ejercen sobre la vida de los segmentos poblacionales en situación de vulnerabilidad. El enfoque de estudio se centra en una metodología adoptada para este análisis combina técnicas cuantitativas y descriptivas en un estudio correlacional. En el proceso investigativo, se aplicó un cuestionario de opinión a 172 líderes comunitarios registrados, todos participantes en Programas de Complementación Alimentaria. El análisis estadístico de los datos recopilados reveló una correlación moderada entre la implementación de los programas de suplementación alimentaria y calidad de vida en los beneficiarios, evidenciada por un coeficiente de correlación de 0,530 y un valor de p significativo de 0,000. Adicionalmente, los hallazgos obtenidos respaldan los programas de asistencia alimentaria y la mejora de las poblaciones vulnerables. No obstante, el estudio revela que el impacto de estas organizaciones trasciende la mera provisión de alimentos. Se identificó que estas entidades contribuyen significativamente a la integración social y al aprendizaje colectivo sobre oportunidades de autosustento, a través de la promoción de actividades económicas a pequeña escala, como la producción de textiles y artesanías. Estas iniciativas, además de proporcionar alimentos, fortalecen la capacidad de negociación de las familias involucradas, fomentando su proyección y prosperidad dentro de comunidades más saludables y autosuficientes.

Caruajulca (2022) este estudio tuvo como propósito explorar la posible conexión entre el grado de asesoramiento en lactancia proporcionado por parte de personal especializado en enfermería y el grado de entendimiento acerca de la suplementación alimentaria en progenitoras de bebés en el rango de edades de 6 a 11 meses que recibían servicios de Centro de Recuperación Nutricional y Desarrollo Infantil (CRED) en un Centro de Salud en Carabayllo, durante el año 2022. La investigación se basó en un diseño de estudio de correlación. La muestra consistió en 80 madres, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico, el proceso del recojo de datos se llevó a cabo a través de encuestas estructuradas. Se examinó el nivel de conocimiento de 81 madres acerca de la AC. El análisis

arrojó como resultado que el 51,2% de las madres consideraron que la orientación de enfermería sobre la alimentación complementaria fue adecuada, mientras que el 48,8% la calificó como inadecuada en términos de calidad. Dado que el valor de significación (p) obtenido fue de 0,034, se pudo inferir que existe una relación débil entre la calidad del asesoramiento de enfermería y el grado de conocimiento sobre la alimentación complementaria en las madres.

Barba (2022) el propósito central de este análisis fue evaluar la posible vinculación entre el programa coordinado de nutrición y el fenómeno de desnutrición en niños pequeños de una institución estatal en Cajamarca. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo de carácter básico, con una perspectiva transversal y una metodología correlacional simple. Empleó un diseño no experimental y técnicas de análisis documental, además de la utilización de dos formularios específicos para la recopilación de información. La población, obtenida de la fuente HIS MINSA, se constituyó a partir de los registros de atención proporcionados por el programa nutricional en cuestión, los cuales se incluyeron en dos bases de datos distintas. Los resultados descriptivos indicaron que las tres dimensiones evaluadas presentaron niveles bajos: 59.6% para la promoción preventiva, 82.6% para el estado nutricional y alimenticio, y 100% para la desnutrición crónica infantil. En términos de las relaciones encontradas, los resultados correlacionales demostraron la inexistencia de una asociación entre las variables estudiadas. Por lo tanto, al confirmar la falta de relación entre el plan de nutrición y la desnutrición, se recomienda a la institución gubernamental garantizar la gestión de los servicios médicos de manera que las lactantes y los bebés reciban una atención integral y completa.

Meza (2021) el principal objetivo fue identificar una relación entre la lactancia materna (LM) y el riesgo potencial de desnutrición en lactantes de 0 a 2 años. La estrategia metodológica utilizada se caracterizó por una orientación descriptiva, un diseño no experimental transversal y una estrategia cuantitativa correlacional. La muestra estuvo constituida por madres atendidas en dicho hospital con hijos menores de dos años. Se les entregaron cuestionarios especializados sobre lactancia materna y posibilidad de malnutrición del bebé. Los datos recogidos se

analizaron estadísticamente mediante métodos descriptivos e inferenciales junto con el uso del coeficiente de Spearman en el programa informático SPSS. Los resultados mostraron que el 47.5% de las madres participantes con hijos en riesgo de malnutrición tenían un nivel moderado de riesgo de malnutrición en sus hijos pequeños (0-2 años), así como un nivel intermedio de conocimientos sobre la LM. Dichos resultados del estudio destacaron varios componentes de la LM, como la LM exclusiva, la técnica de introducir en la alimentación del niño, alimentos complementarios, en relación con el riesgo de desnutrición. Estos componentes incluían la LM exclusiva, la técnica de alimentación y la introducción de alimentos complementarios.

Curi (2020) el propósito de investigar si la temprana edad de maternidad es un factor de riesgo relevante en cuanto a la desnutrición. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa observacional de corte longitudinal, correlacional. Se seleccionaron como sujetos de estudio a madres adolescentes junto con sus hijos. La muestra estuvo compuesta por 300 madres adolescentes. El proceso de recojo de información se hizo mediante entrevistas. Los resultados destacan un incremento considerable en el indicador Z de talla/edad, indicando una mayor incidencia de desnutrición y riesgo de desnutrición en los hijos de madres adolescentes, especialmente después del séptimo mes de vida. Se identificó un aumento significativo de la desnutrición en bebés de las adolescentes, anticipando el inicio de la desnutrición en comparación con los hijos de madres adultas, sin embargo, no se observaron discrepancias en la prevalencia mensual según los indicadores de peso/edad y peso/talla. Los hallazgos revelaron que las madres adolescentes introdujeron la lactancia mixta en mayor proporción y de manera precoz desde el nacimiento en comparación con las madres no adolescentes ($p < 0,05$). A partir del séptimo mes, no se detectaron diferencias significativas entre ambos grupos.

López-Huamanrayme et al. (2019) el propósito central de este estudio se centró en la evaluación exhaustiva de las estrategias de suplementación alimentaria en infantes cuya edad oscilaba entre 6 y 12 meses, en la localidad de Cusco, Perú. El estudio fue de tipo transversal descriptiva, correlacional. La indagación sobre las

prácticas de AC fue realizada por medio de la implementación de un cuestionario semiestructurado, cuyos resultados fueron sometidos a un análisis minucioso para establecer posibles correlaciones con la variable "anemia". Se definió un nivel de relevancia estadística para los valores que presentaron un $p < 0,05$. Cuyos resultados obtenidos reflejaron una frecuencia de anemia del 68,3% en la muestra estudiada. Se lograron identificar múltiples factores asociados, entre los que se destacaron las condiciones de pobreza (RPa 1,27; $p=0,002$), la ingesta diaria insuficiente en términos de variedad de alimentos (RPa 1,13; $p=0,038$), la deficiencia en la ingesta del día a día de alimentos (RPa 1,15; $p=0,036$) y el suministro de suplementos en forma de papilla (RPa 1,51; $p=0,002$). Además, se pudo constatar que la suplementación con hierro ejerció un efecto de protección (RPa 0,37; $p < 0,001$). En última instancia, se reveló una conexión directa entre la situación de pobreza y la presencia de anemia, al tiempo que se subrayó la influencia significativa de ciertas estrategias de alimentación complementaria. En consecuencia, se propuso la posibilidad de implementar un seguimiento riguroso durante las visitas domiciliarias, así como una asignación adecuada de personal especializado para abordar estas problemáticas de manera más efectiva.

En Colombia Forero et al. (2018) quienes su principal objetivo fue identificar los obstáculos y facilitadores para el cumplimiento de las directrices nutricionales relacionadas con el inicio temprano de la alimentación complementaria en infantes de entre 0 y 24 meses, pertenecientes a un programa integral de cuidado en la etapa inicial de la vida. Con este propósito, se realizó un estudio cualitativo fenomenológico de carácter longitudinal, que involucró a un grupo selecto de 43 madres. Se llevaron a cabo entrevistas exhaustivas y 11 grupos de discusión focalizada. Las categorías predefinidas de análisis incluyeron el contexto materno, las representaciones y experiencias durante el período gestacional, las percepciones y vivencias en relación a la lactancia materna, así como la alimentación complementaria. La evaluación se enfocó en establecer conexiones entre las unidades de significado identificadas y las categorías previamente definidas, además de las que emergieron durante el estudio. Los resultados del análisis resaltaron que la práctica de la alimentación complementaria está fuertemente influenciada por una amalgama de conocimientos derivados tanto del

ámbito médico como del ámbito popular, siendo estos últimos predominantemente relevantes debido al apoyo cercano proporcionado por familiares como las propias madres, abuelas y mujeres del entorno familiar inmediato. La ausencia de una comprensión clara acerca de los criterios para evaluar la producción de leche conduce a menudo a un inicio temprano de la alimentación complementaria, a pesar de haber recibido orientación. En muchos casos, se evidenció la influencia significativa del entorno familiar próximo en el proceso de toma de decisiones.

En el ámbito nacional, Ochoa (2022) el objetivo fue conocer la práctica, actitudes y conocimientos, respecto a la importancia que radica sobre la lactancia materna y los alimentos complementarios en madres primerizas con niños que tienen menos de 2 años. En esta investigación con un enfoque descriptivo y transversal, participaron 120 madres de los distritos Sucre y Malecón en Guayaquil, sin adoptar un diseño experimental. Estas madres completaron encuestas para entender mejor sus creencias y acciones respecto a la lactancia y alimentación adicional. Los resultados mostraron diversidad en el origen de las madres, incluyendo a aquellas de áreas cercanas y de otras partes de Ecuador. Un dato significativo es que, aunque algunas de estas madres no tienen habilidades de lectura y escritura, un número significativo entiende y valora la importancia de la lactancia materna, habiendo alimentado a sus hijos de esta manera desde su nacimiento y hasta los dos años. Estos datos sugieren que, a pesar de las barreras educativas, las actitudes y prácticas en relación con la lactancia son en general positivas en este grupo. Aun así, es esencial intensificar los esfuerzos de educación y concientización dirigidos a estas madres, especialmente en áreas con altos índices de analfabetismo.

Vera (2022) el propósito primordial del estudio consistió en examinar la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de lactantes menores de 12 meses. Se aplicó un enfoque de muestreo censal no probabilístico y se adoptó una metodología analítica, transversal y prospectiva con un énfasis tanto descriptivo como inferencial. Se llevó a cabo la recolección de datos mediante entrevistas con 153 madres y sus respectivos hijos menores de un año. A través de la implementación de un cuestionario validado por Spipp, se logró identificar dos

conjuntos de factores: "Factores sociodemográficos" y "Conocimientos y prácticas de alimentación complementaria". Para evaluar el estado nutricional de los niños, se emplearon métodos analíticos respaldados por herramientas como Jamovi y una base de datos en Excel 2016, que facilitaron el análisis estadístico incluyendo técnicas descriptivas e inferenciales y la prueba t de Student. Los resultados obtenidos durante la investigación demostraron que las madres participantes presentaron una edad promedio de 25 años con una desviación estándar de 6,7, con un porcentaje del 47,7% habiendo completado la escuela secundaria y un 38,6% la educación básica. En relación con los lactantes, el 50,3% eran de sexo masculino, y su edad media fue de 8,6 meses con una desviación estándar de 2 meses. La evaluación de los conocimientos sobre alimentación complementaria reveló que el 16,3% de las madres tenían conocimientos insuficientes, mientras que el 63,4% tenía un nivel de conocimientos moderado y el 20,3% poseía un nivel elevado de conocimientos. Además, se observó que el 62,7% de las madres iniciaron la alimentación complementaria cuando los lactantes alcanzaron los 6 meses de edad. Respecto a las prácticas de alimentación complementaria, el 28,7% se consideraron adecuadas, mientras que el 71,3% se calificaron como inadecuadas. En relación con el estado nutricional de los lactantes, se identificó que el 7,2% presentaba un peso por debajo del promedio, el 3,3% tenía sobrepeso y el 16,4% sufría de insuficiencia ponderal. Además, se observó una correlación significativa entre los conocimientos de las madres sobre la alimentación complementaria y la estatura/edad de los lactantes ($p=0,005$, $p<0,05$). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria. En resumen, se concluyó que la mayoría de las madres tenían un nivel de conocimientos moderado o alto sobre la alimentación complementaria, aunque sus prácticas se consideraron inadecuadas en su mayoría. Se observó una correlación significativa entre los conocimientos de las madres y la estatura/edad de los lactantes; sin embargo, no se identificó una correlación significativa entre las prácticas de alimentación complementaria y el estado nutricional.

Luego de describir los antecedentes de estudio se revisa la variable Alimentación complementaria que según Ramiro et al. (2018) representa un

proceso que se inicia antes de los 6 meses de edad, en el cual se prioriza no solo el suministro de minerales como el hierro, sino también la combinación cuidadosa de alimentos que sean naturalmente ricos en este nutriente. Este enfoque implica la introducción gradual de alimentos como cereales fortificados con hierro, en conjunción con la inclusión progresiva de verduras y carne en la dieta del lactante. La secuencialidad en la introducción de estos alimentos se plantea con la finalidad de identificar posibles reacciones alérgicas a ciertos componentes alimenticios (Cuadros-Mendoza et al., 2017). Se sugiere un período de espera de 2 a 3 días entre cada nueva adición alimenticia, considerando que generalmente se requieren al menos 10 intentos para que el niño se familiarice y acepte el alimento de manera efectiva.

Según Noguera et al. (2013), los recién nacidos comienzan a recibir alimentación suplementaria cuando la leche materna no puede cubrir sus requerimientos nutricionales. Esto significa que los bebés aún necesitan comer otros alimentos mientras siguen siendo amamantados. La alimentación complementaria tiene como objetivo alejar al niño de los alimentos sólidos antes de que alcance una determinada edad, enseñarle hábitos alimentarios saludables, favorecer su desarrollo emocional y sensorial y adaptarlo al plan alimentario general de su familia. Al planificar el inicio de la alimentación suplementaria, es importante tener en cuenta los hitos del desarrollo asociados con los sistemas neurológico, renal, digestivo e inmunológico. Dicha alimentación debe ser rápida, suficiente, segura y perspicaz, según las sugerencias. Se utilizan documentos de organismos de expertos tanto nacionales como internacionales para hacer recomendaciones prácticas. También se menciona que existen peligros asociados con el inicio de la alimentación suplementaria demasiado pronto o demasiado tarde.

Según la normativa establecida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), el proceso de Alimentación Complementaria (AC) se inicia cuando la leche materna no es capaz de proporcionar todos los requerimientos nutricionales y energéticos del lactante. Este es un paso importante para garantizar el crecimiento y desarrollo saludable del bebé porque implica quitarle la leche materna y darle alimentos sólidos y líquidos. La AC es fundamental para el

desarrollo saludable de un bebé. Durante este tiempo de formación, los bebés aprenden a explorar nuevos sabores, texturas y alimentos, lo que les ayuda a desarrollar el aprecio por una variedad de alimentos y a establecer buenos hábitos alimentarios. Los cuidadores y los padres también pueden utilizar este método para asegurarse los nutrientes que el niño necesita para un crecimiento y desarrollo saludables, incluida una variedad de vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas saludables. Teniendo consonancia con lo expuesto por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015) menciona que una AC apropiada constituye el punto de partida fundamental para garantizar un estado de bienestar óptimo. No obstante, las pautas de alimentación muestran cierta variabilidad en función de las circunstancias individuales propias de cada infante, aunque se pueden identificar directrices generales que resultan imperativas para respaldar el proceso de desarrollo y fortalecimiento físico, sobre todo durante el período inicial de los dos primeros años de existencia.

La alimentación complementaria se refiere a la introducción de alimentos y líquidos adicionales a la leche materna cuando esta última ya no satisface por sí sola las demandas nutricionales y energéticas de los infantes. Esta transición es esencial para garantizar el desarrollo adecuado del niño o niña. La alimentación complementaria es un paso crucial en la nutrición infantil que debe ser abordado con precisión y cuidado, asegurando que los alimentos introducidos sean oportunos, adecuados, inocuos y suficientes para el bienestar del niño (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2013). Para que estos alimentos complementarios sean eficientes, deben cumplir con ciertos criterios: Oportunidad: Deben ser introducidos en el momento adecuado, es decir, cuando la lactancia exclusiva ya no pueda cubrir las necesidades energéticas y nutricionales del infante (MSP, 2013). Adecuación: Es esencial que estos alimentos proporcionen una cantidad óptima de energía, proteínas, grasas, carbohidratos y micronutrientes para respaldar el crecimiento y desarrollo del niño (MSP, 2013). Inocuidad: Los alimentos deben ser preparados, conservados y almacenados higiénicamente. Además, es vital que se administren con manos y utensilios limpios, evitando el uso de biberones y tetinas para prevenir la contaminación (MSP, 2013). Suficiencia: en la alimentación complementaria la frecuencia y cantidades deben ajustarse según las

señales de apetito y saciedad del infante. Además, se debe alentar a que el niño participe activamente en su alimentación, ya sea utilizando sus propios dedos, una cuchara o alimentándose de manera autónoma, y esto debe ser adaptado (MSP, 2013). Los alimentos complementarios es un momento muy anticipado tanto para la madre como para la familia. A menudo, este proceso está marcado por mitos heredados de generación en generación, lo que complica la educación nutricional en cuanto a la edad adecuada para comenzar y los tipos de alimentos a introducir (Fernández et al., 2022). Una alimentación complementaria inapropiada es un factor que contribuye a la desnutrición; por ejemplo, si comienza antes de alcanzar los 6 meses de vida puede promover tanto el bajo peso como la obesidad en los bebés y aumentar el riesgo de desarrollar hipersensibilidad (Guerra et al., 2018). La alimentación complementaria se caracteriza como la fase en el desarrollo de un bebé en la que se comienzan a introducir alimentos distintos a la leche materna. Este periodo está influenciado por diversos factores sociales y ambientales, que pueden promover o restringir el comienzo adecuado de esta práctica alimentaria. La forma en que se maneja la alimentación complementaria tiene un impacto directo en el estado nutricional y la salud general de los niños (Giraldo et al., 2019). Los alimentos complementarios juegan un papel vital en el crecimiento intelectual, físico y emocional de los infantes. La educación y el conocimiento de las madres y cuidadores desempeñan un papel esencial en la implementación de prácticas alimenticias adecuadas para los niños a su cargo (Sierra et al., 2020)

Respecto a la desnutrición pediátrica Murillo & Gonzales (2006) la desnutrición en niños implica un estado patológico caracterizado por una deficiente asimilación de nutrientes esenciales a nivel celular, generando un impacto negativo en su desarrollo y bienestar. Dicha condición puede surgir debido a una alimentación insuficiente o inadecuada, así como a posibles dificultades en la absorción y procesamiento de nutrientes vitales en el organismo del niño (Ruano, 2019). Las consecuencias de esta situación pueden reflejarse en un crecimiento y desarrollo físico comprometido, manifestaciones clínicas diversas como retraso en hitos del desarrollo y debilitamiento del sistema inmunológico, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas y otras complicaciones de salud (Cueva et al., 2021). La gravedad de la desnutrición en esta etapa puede tener

repercusiones a largo plazo en la salud y el bienestar general del niño, resaltando la importancia crítica de una nutrición adecuada y un monitoreo continuo durante esta fase crucial del crecimiento infantil. Asimismo, Para Alvarez (2019) la desnutrición se define como un conjunto de síntomas clínicos, cambios bioquímicos y mediciones antropométricas anómalas que resultan de una ingesta inadecuada y/o una asimilación biológica ineficiente de macronutrientes, conduciendo a una insuficiencia en el cumplimiento de los requerimientos nutricionales del individuo.

Cortez & Pérez (2023) mencionan que la desnutrición se produce cuando la ingesta de alimentos no es adecuada para cubrir el gasto calórico del organismo que tiene lugar a lo largo del día. Esta condición puede incluir la falta de micronutrientes esenciales para el cuerpo, como vitaminas, minerales y agua. Además, la desnutrición puede estar asociada a factores externos que impiden una correcta alimentación, como la falta de servicios básicos, la falta de recursos económicos, la falta de atención sanitaria y la falta de compromiso de los padres. Asimismo, en la misma línea de investigación la UNICEF (2022) refiere que la desnutrición infantil se refiere a una condición en la cual la insuficiencia de una nutrición apropiada en términos de cantidad y calidad, la falta de acceso a atención médica oportuna para el diagnóstico y tratamiento temprano de infecciones, y la carencia de servicios fundamentales de agua y saneamiento, dan lugar a un ciclo pernicioso que amenaza el factor salud y la vida de los niños. Este complejo fenómeno tiene sus raíces en la pobreza, los conflictos armados y los impactos derivados del cambio climático, lo que exige una atención y acción urgente en múltiples niveles para abordar sus causas fundamentales y prevenir sus consecuencias perjudiciales.

La desnutrición pediátrica, también conocida como malnutrición, se refiere a una condición donde existe un desbalance entre la cantidad de nutrientes que el cuerpo infantil necesita y la que realmente recibe. Este desbalance puede llevar a insuficiencias en energía, proteínas y micronutrientes, lo que, a su vez, puede repercutir de forma negativa en el óptimo desarrollo y adecuado crecimiento del niño, así como en otros aspectos importantes de su salud (Mehta et al., 2013). En este sentido, la malnutrición en niños es una condición que surge de la falta de

adecuada nutrición y puede ser impulsada por enfermedades, factores ambientales o comportamientos. Reconocer y tratar estas causas es esencial para garantizar el óptimo desarrollo y bienestar del infante. Existen dos tipos de factores que se asocian a la desnutrición: Malnutrición asociada a enfermedades: Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo (Mehta et al., 2013). Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales: Está relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño (Mehta et al., 2013). La desnutrición puede presentarse como una condición primaria con una amplia gama de síntomas que varían según su grado de severidad, o puede surgir de manera secundaria en el contexto de enfermedades infecciosas u otros trastornos. En este último caso, sus signos y manifestaciones tienden a ser más específicos y localizados (Gómez, 2003). El término desnutrición se refiere a cualquier reducción anormal del peso corporal, abarcando desde casos leves hasta los más severos, sin implicar automáticamente la gravedad de la condición. Por lo tanto, un niño que ha experimentado una disminución del 15% en su peso total es considerado desnutrido, al igual que uno que ha perdido más del 60%. Estas pérdidas se comparan siempre con el peso ideal esperado para su edad específica, basado en estándares conocidos (Gómez, 2003). La nutrición inadecuada en los primeros meses de vida puede acarrear consecuencias más graves y críticas que la malnutrición en etapas más tardías. A pesar de que esta situación ha sido ampliamente documentada, la valoración nutricional no se implementa de manera rutinaria y exhaustiva durante la admisión, la estancia y el alta de pacientes en hospitales, tanto públicos como privados (Mamani et al., 2021). La desnutrición es una de las condiciones más comunes a nivel global y representa una de las principales razones de enfermedad y muerte durante la niñez en todo el mundo. En su origen, se identifican varios factores de riesgo (Fernández et al., 2022). La atención a los niños con desnutrición está vinculada con la capacidad de mejorar sus condiciones de vida, restablecer su estado nutricional y llevar a cabo su

rehabilitación alimentaria, particularmente en los primeros años de vida. Esto se debe a que, a medida que el niño crece, disminuyen las probabilidades de revertir este proceso con éxito (Guerra et al., 2018) La desnutrición es una condición resultante de una insuficiente ingesta de alimentos y una carencia en los requerimientos nutricionales necesarios. Esta condición se evidencia en una altura que está por debajo de lo habitual para su edad, un peso reducido para la estatura y un peso inferior al adecuado para la edad (Giraldo et al., 2019) La desnutrición es una condición que puede iniciar desde el embarazo, subrayando la importancia de brindar apoyo y asesoramiento nutricional a las mujeres embarazadas. Esto incluye la orientación sobre la alimentación adecuada y el consumo de suplementos esenciales como hierro, ácido fólico y calcio, para asegurar un parto a término y el nacimiento de un bebé con un peso y talla apropiados. La falta de cumplimiento de estas recomendaciones puede afectar negativamente el crecimiento óptimo del niño y elevar la probabilidad de fallecimiento en los primeros cinco años de vida (Barrutia et al., 2021). La desnutrición es identificada como un significativo de un problema de salud pública, predominantemente en naciones en vías de desarrollo. Esta situación demanda la implementación de estrategias gubernamentales enfocadas en fomentar prácticas de alimentación saludable para abordar y mitigar este problema (Castillo et al., 2020). La desnutrición es reconocida como el factor más frecuente detrás de enfermedades y fallecimientos a nivel global en niños y mujeres embarazadas, afectando el desarrollo normal de las personas. Se sabe que esta problemática es de gran relevancia debido a su impacto directo en la salud humana y el bienestar general (Sylva, 2020). La desnutrición continúa siendo un desafío global que aún no ha sido superado completamente. A pesar de que la colaboración de varios gobiernos con el apoyo de organizaciones como la CEPAL, OMS, UNICEF, FAO, entre otras, ha reducido su prevalencia, estos esfuerzos todavía no han sido totalmente efectivos (Moreta et al., 2019). La malnutrición durante los primeros años de vida puede causar deficiencias permanentes en el crecimiento, en el progreso psicomotor y en las habilidades mentales de los niños. Los impactos de la desnutrición son ahora considerados más graves de lo que se pensaba anteriormente, afectando significativamente el potencial de desarrollo humano de numerosos niños en naciones en vías de desarrollo (N. Hernández,

2003). La malnutrición infantil es una enfermedad con múltiples causas, que impacta de manera sistémica en todo el cuerpo humano, provocando complicaciones inmediatas, mediatas y consecuencias a largo plazo que pueden ser inesperadas. Sin embargo, esta condición puede ser potencialmente reversible mediante un tratamiento a tiempo, integral, multidisciplinario y sostenido, con el respaldo de distintos sectores (Sevilla & Ricardo, 2011). La desnutrición se manifiesta de forma progresiva a lo largo del tiempo. Durante este proceso, se producen ajustes metabólicos y cambios en los compartimientos biológicos, derivados de una reducción en la demanda de nutrientes y un equilibrio nutricional que se adecua a una menor disponibilidad de nutrientes para las células (Sevilla & Ricardo, 2011). La desnutrición es el principal factor detrás del retraso en el crecimiento y de diversos problemas de salud, impactando en los aspectos biológicos y afectando tanto el tamaño como la función del cuerpo (Bustos & Ardila, 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Dado su enfoque orientado a la acción, el estudio se clasificó como aplicado, pues ofrece una respuesta práctica a la problemática social identificada: la desnutrición en niños de seis meses. Para abordar este desafío, se implementó un programa de alimentación complementaria. El objetivo principal fue capacitar a las madres en la incorporación adecuada de alimentos complementarios, con el propósito de combatir y prevenir la desnutrición en este segmento de edad específico.

3.1.2 Diseño de investigación

Este estudio adoptó un diseño experimental, basándose en la aplicación de un programa de capacitación sobre alimentación complementaria, y analizando su impacto en la desnutrición de niños menores de seis meses. De acuerdo con Hernández y Mendoza (2018), un diseño experimental implica la manipulación activa de una variable independiente para evaluar su efecto en una variable dependiente. Sin embargo, dado que la investigación sólo incluye un grupo de estudio sin un grupo control para comparaciones, se clasifica como preexperimental. La naturaleza longitudinal del estudio se derivó del intervalo entre la implementación del programa y la recogida de datos, lo que implicó un seguimiento en el tiempo. Con un enfoque cuantitativo, la investigación empleó herramientas estadísticas y matemáticas para probar hipótesis. Finalmente, el objetivo del estudio es explicativo, ya que buscó entender y detallar los resultados y consecuencias de la intervención en las variables en cuestión.

Tabla 1

diseño de investigación

Grupo	Pre	Programa	Post
G	O1	X	O2

Dónde:

G = (madres adolescentes)

O₁= Pretest

X = programa de capacitación alimentación complementaria

O₂= Postest

3.2 Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa de alimentación complementaria.

La alimentación complementaria se refiere a la introducción de alimentos y líquidos adicionales a la leche materna cuando esta última ya no satisface por sí sola las demandas nutricionales y energéticas de los infantes. Esta transición es esencial para garantizar el desarrollo adecuado del niño o niña. La alimentación complementaria es un paso crucial en la nutrición infantil que debe ser abordado con precisión y cuidado, asegurando que los alimentos introducidos sean oportunos, adecuados, inocuos y suficientes para el bienestar del niño (MSP, 2013).

Definición operacional

Para el estudio de la variable se diseñó un programa de capacitación dirigido a las madres adolescente sobre la alimentación complementaria para sus hijos de seis meses en las dimensiones: oportunidad, adecuación, inocuidad y suficiencia. En este sentido, se elaborarán 6 sesiones por dimensión.

Escala de medición

Programa

Variable dependiente: Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

La desnutrición pediátrica, también conocida como malnutrición, se refiere a una condición donde existe un desbalance entre la cantidad de nutrientes que el cuerpo infantil necesita y la que realmente recibe. Este desbalance puede llevar a insuficiencias en energía, proteínas y micronutrientes, lo que, a su vez, puede repercutir de forma negativa en el óptimo desarrollo y adecuado crecimiento del niño, así como en otros aspectos importantes de su salud (Mehta et al., 2013).

Definición operacional

Para medir la variable se elaboró un cuestionario sobre el conocimiento sobre desnutrición para madres adolescentes.

Indicadores

Enfermedades que afectan el peso e incrementan las infecciones: Este indicador se centra en la prevalencia de enfermedades que tienen un impacto directo en el peso corporal de un individuo y que a su vez pueden aumentar su susceptibilidad a infecciones. Enfermedades crónicas como la diabetes, trastornos de la tiroides o ciertas infecciones virales y bacterianas pueden llevar a la pérdida de peso no saludable y desencadenar un estado de inmunosupresión en el cuerpo. Esto significa que la capacidad del cuerpo para combatir infecciones se ve comprometida, haciendo a las personas más vulnerables a enfermedades adicionales. Este indicador es vital para identificar y abordar problemas de salud pública que afectan el estado nutricional y la inmunidad de las comunidades.

Acceso a nutrientes y/o apoyo social: Este indicador evalúa la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos para una población, así como la presencia de redes y sistemas de apoyo social. Incluye la capacidad de obtener alimentos que satisfagan las necesidades dietéticas esenciales, incluyendo una variedad de vitaminas y minerales. Por otro lado, el apoyo social se refiere a los sistemas comunitarios, familiares o gubernamentales disponibles para la obtención de estos nutrientes esenciales, particularmente en momentos de crisis o para poblaciones en riesgo como ancianos, niños y personas con enfermedades crónicas.

Escala de medición

Ordinal

3.3 Población, muestra y muestreo

Población y muestra

Para realización del estudio participaron 25 madres adolescentes que acuden a un Centro de Salud de Babahoyo. Por contar con un universo pequeño se trabajó con toda la población.

Criterios de inclusión

Madres adolescentes que consientan su participación con la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Madres que no completaron el cuestionario o dejaron de asistir por motivos de salud a los talleres del programa.

Muestreo

El muestreo en este estudio se clasificó como no probabilístico por conveniencia, dado que no se emplearon métodos estadísticos para determinar las unidades de análisis. En este tipo de muestreo, la selección de la muestra depende esencialmente del criterio y conocimientos del investigador, sin basarse en cálculos probabilísticos (Ñaupas et al., 2018).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de observación que empleó para recolectar datos pertinentes directamente de la muestra en su entorno natural, permitiendo así entender cómo actúa la unidad de análisis en el contexto donde surge el problema investigado. Esta técnica es esencial para obtener una comprensión auténtica del comportamiento en cuestión (Córdova, 2020).

Se creó una herramienta de evaluación para conocer el conocimiento de las madres adolescentes sobre el problema de la desnutrición en niños (<6-meses). Esta encuesta tenía 22 preguntas con respuestas de opción múltiple y tomó 10 minutos completarla. El público objetivo eran madres adolescentes. Su validez se determinó mediante juicio de expertos (cinco individuos) y procesamiento estadístico para determinar su valoración real y objetiva mediante la V de Aiken, que arrojó un valor de 0,97. Para garantizar su validez se eligió una muestra separada de la utilizada en el estudio. obteniendo un 8.40, manteniendo los mismos rasgos para administrar una prueba piloto y determinar su confiabilidad usando el Alfa de Cronbach.

Para el programa de capacitación en protocolos se elaboró 6 sesiones por dimensión dirigidas y articuladas a prevenir la desnutrición en niños de seis meses.

3.5 Procedimientos

Se comenzó por preparar los documentos necesarios para solicitar los permisos para llevar a cabo la investigación. Una vez obtenidos, se diseñó un cuestionario y un programa, ambos fueron validados y se verificó su confiabilidad mediante una prueba piloto. Posteriormente, se convocó a una junta con los participantes y líderes involucrados para detallar la investigación y obtener los consentimientos informados firmados. Con las aprobaciones en mano, se administró el cuestionario inicialmente para recabar información base de la muestra, seguido de las sesiones de capacitación en los protocolos correspondientes. Al concluir la capacitación, se aplicó nuevamente el cuestionario para evaluar posibles impactos del programa. Los datos recopilados se introdujeron en hojas de cálculo que se analizaron con el software SPSS 28 para determinar los resultados finales del proyecto.

3.6 Métodos de análisis datos

Iniciamos con la aplicación de la prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk para evaluar la distribución normal de los datos, lo que determinó qué test de hipótesis son adecuados para el análisis subsiguiente. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo que proporciona un resumen detallado de las características y tendencias presentes en las variables, basándose en sus frecuencias. Finalmente, para profundizar en el análisis, se empleó estadística inferencial, que permitió poner a prueba las hipótesis y esclarecer los hallazgos clave del estudio.

3.7 Aspectos éticos

Los aspectos éticos de una investigación abarcan acciones y conductas que deben adherirse a principios morales y responsables. Los investigadores actuaron con integridad y responsabilidad. Al citar trabajos y reconocer el esfuerzo intelectual de otros, se utilizaron las normas APA para garantizar la adecuada atribución. Es esencial proteger la privacidad de los participantes, manteniendo la confidencialidad de cualquier dato o resultado sensible. Asimismo, se respetaron los derechos de autor y se siguieron estrictas normas de confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 2

Descriptivo desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)

Variable	Prueba	Alto		Medio		Bajo		Total	
		fi	%	fi	%	fi	%	Fi	%
<i>Desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes</i>	Pre/test	2	8%	3	14%	19	78%	25	100%
	Pos/test	22	89%	3	11%	0	0%	25	100%

Nota: Comparativo de Pre y Postest Desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes

Los resultados del pretest y postest en el contexto del programa de alimentación complementaria para madres adolescentes revela una mejora significativa en su conocimiento y habilidades relacionadas con la nutrición. Inicialmente, el 78% obtenido en el pretest indica un nivel bajo de conocimiento o habilidad entre estas madres adolescentes en temas relacionados con la alimentación complementaria. Este resultado sugiere una necesidad crítica de intervención educativa o de apoyo para mejorar su comprensión y manejo de la nutrición adecuada.

Tras la implementación del programa, se observa un incremento notable en el nivel de conocimiento o habilidad, reflejado en el 89% alcanzado en el postest. Este aumento considerable evidencia el impacto positivo del programa, indicando que las madres adolescentes han adquirido una mejor comprensión y capacidad para manejar aspectos esenciales de la alimentación complementaria. El cambio del nivel bajo al alto es significativo, no solo en términos estadísticos, sino también en su implicación práctica, ya que una mayor comprensión y habilidad en la alimentación complementaria son fundamentales para prevenir problemas como la desnutrición. Este resultado subraya la eficacia del programa en mejorar el conocimiento y las habilidades de las madres adolescentes, lo que a su vez puede tener un efecto directo en la salud y el bienestar tanto de ellas mismas como de sus hijos. La mejora en la prevención de la desnutrición es un aspecto crítico, especialmente en esta etapa vital donde las necesidades nutricionales son altas tanto para la madre como para el niño en crecimiento.

Tabla 3*Prueba de normalidad*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
<i>Desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes</i>	,912	25	,010
D1- Malnutrición asociada a enfermedades	,878	25	,025
D2- Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	,883	25	,021

La prueba de ajuste de Shapiro-Wilk define el uso de la Prueba de Rangos de Wilcoxon.

Hipótesis general

Ha: El programa de alimentación complementaria previene significativamente la desnutrición de menores de 6 meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023.

Tabla 4

Resultados de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)

		Rangos		
		Nº	X	Σ
DEM6MDMA -pos-test	Rangos negativos	0 ^a	0,00	0,00
DEM6MDMA -pre-test	Rangos positivos	22 ^b	5,87	51,00
	Empates	3 ^c		
Total		25		

Tabla 5

Significancia de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes (DEM6MDMA)

Estadísticos de prueba ^a	
	<i>la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes -post-test</i> <i>la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes -pre-test</i>
Z	-2,735 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,033

Wilcoxon

Se observa que el valor de p es menor al 5% (0,033). Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de la prevención de la desnutrición de menores de 6 meses de madres adolescentes en un centro de salud mediante la aplicación del programa de alimentación complementaria. Además, estos resultados pueden interpretarse como un indicativo de la potencial efectividad de programas de intervención dirigidos a poblaciones específicas, como son las madres adolescentes y sus hijos. La mejora observada en el estado nutricional de los infantes post-intervención sugiere que los programas personalizados y

enfocados pueden ser una herramienta eficaz en la lucha contra problemas de salud pública como la desnutrición infantil.

Hipótesis específica 1

Ha: El programa de alimentación complementaria previene positiva y significativamente la malnutrición asociada a enfermedades en menores de 6 meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023

Tabla 6

Resultados de la dimensión la malnutrición asociada a enfermedades (MAE)

		Rango		
		Nº	X	Σ
Post_ la malnutrición asociada a enfermedades	Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
	Rangos positivos	23	5,31	52,00
Pret_ la malnutrición asociada a enfermedades	Empates	2 ^c		
	Total	25		

Tabla 7

Significancia de la malnutrición asociada a enfermedades (MAE).

Estadísticos de prueba ^a		Post_ MAE - Pre_ MAE
Z		-2,198 ^b
Sig. asintótica (bilateral)		,016

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,016) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la prevención de la malnutrición asociada a enfermedades con la aplicación del programa de alimentación complementaria. Esto es significativo porque durante los primeros meses de vida, una nutrición adecuada es fundamental para el desarrollo saludable y para minimizar el riesgo de enfermedades relacionadas con la malnutrición. El análisis también implica que el programa de alimentación complementaria podría estar proporcionando beneficios más allá de la simple nutrición. Podría estar ayudando a fortalecer el

sistema inmunológico de los infantes y a mejorar su capacidad general para resistir o recuperarse de enfermedades.

Hipótesis específica 2

Ha: El programa de alimentación complementaria previene significativamente la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales en menores de 6 meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo, 2023

Tabla 8

Resultados de la dimensión malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (MDFAoC)

	N°	Rango	
		\bar{X}	Σ
Post_ MDFAoC - Rangos negativos	0 ^a	0,00	00,00
Pret_ MDFAoC	Rangos positivos	24 ^b	5,32
	Empates	1 ^c	
Total	25		

Tabla 9

Significancia de la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Estadísticos de prueba ^a	
	Post_ malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales
	Pre_ malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales
Z	-2,425 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,019

Wilcoxon

Se observa que el valor de p (0,019) es menor al 5%. Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales con la aplicación del programa de alimentación complementaria. Este efecto beneficioso trasciende la mera provisión de nutrientes esenciales, extendiéndose a la mejora del ambiente y las prácticas de cuidado infantil. Específicamente, el programa parece estar enriqueciendo el conocimiento

y las habilidades de las madres adolescentes respecto a la nutrición y el cuidado general de sus hijos, aspectos fundamentales para la prevención efectiva de la malnutrición.

V. DISCUSIÓN

El estudio realizado sobre el objetivo general determinó como resultado que, en la contrastación de la hipótesis, se observa que el valor de p es menor al 5% (0.033). Por lo tanto, se concluyó que existe un efecto significativo en la mejora de la prevención de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes en un centro de salud.

Este estudio tiene consonancia con ciertas investigaciones contemporáneas como con El estudio de Urcos (2022) destaca la influencia de los programas de asistencia alimentaria en la calidad de vida de poblaciones vulnerables, demostrando una correlación moderada entre la implementación de estos programas y mejoras en la vida de los beneficiarios, lo que resuena con la prevención de la desnutrición en menores. Asimismo, Caruajulca (2022) enfatiza la relación entre el asesoramiento en lactancia por enfermería y el conocimiento sobre alimentación complementaria en madres, hallando una relación débil pero significativa, lo que contribuye al entendimiento de la nutrición infantil

. De igual manera, el estudio de Barba (2022) evalúa la vinculación entre programas de nutrición y desnutrición en niños pequeños, encontrando falta de asociación, lo que sugiere la necesidad de enfoques más integrales en la atención nutricional. Por otro lado, Meza (2021) identifica una relación entre la lactancia materna y el riesgo de desnutrición en lactantes, destacando la importancia de la educación sobre técnicas de lactancia y alimentación complementaria. En paralelo, Curi (2020) investiga el impacto de la temprana edad materna en la desnutrición, revelando una mayor incidencia de desnutrición en hijos de madres adolescentes, lo que subraya la relevancia del apoyo nutricional en este grupo.

Además, López-Huamanrayme et al. (2019) examinan las estrategias de suplementación alimentaria en infantes y su relación con la anemia, encontrando factores asociados como la pobreza y la ingesta insuficiente de alimentos variados, lo que enfatiza la necesidad de estrategias nutricionales efectivas. Finalmente, Forero et al. (2018) exploran los desafíos y facilitadores en la alimentación

complementaria temprana, resaltando la influencia del entorno familiar en las prácticas alimenticias, mientras que Ochoa (2022) y Vera (2022) se centran en la importancia de la educación y las prácticas de lactancia y alimentación complementaria en madres, encontrando una correlación entre el conocimiento de las madres y la estatura/edad de los lactantes.

Coincidiendo inicialmente con esta teoría el estudio de Ramiro et al. (2018) sienta las bases de nuestra comprensión sobre la nutrición infantil, destacando la importancia de introducir alimentos ricos en nutrientes como el hierro antes de los 6 meses de edad. Esta introducción gradual de alimentos como cereales fortificados y carnes, según Cuadros-Mendoza et al. (2017), es crucial para prevenir reacciones alérgicas y asegurar una adaptación efectiva del niño a nuevos alimentos.

Asimismo, Noguera et al. (2013) amplían esta visión al definir la alimentación complementaria (AC) como un proceso esencial cuando la leche materna ya no es suficiente. Los objetivos de la AC incluyen no solo el aporte nutricional necesario para el crecimiento sino también la estimulación del desarrollo psico-emocional y la integración del niño a la dieta familiar.

La consonancia entre este estudio y el del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013), junto con las directrices del INCAP (2015), resalta la variabilidad en las pautas de alimentación y la necesidad de adaptarse a las circunstancias individuales de cada infante para garantizar su bienestar óptimo. Por otro lado, Murillo & Gonzales (2006) y Ruano (2019) enfocan su atención en las consecuencias de la desnutrición infantil. Ellos describen cómo una asimilación deficiente de nutrientes puede comprometer el desarrollo físico y aumentar la susceptibilidad a enfermedades.

Alvarez (2019) complementa estos hallazgos definiendo la desnutrición como un conjunto de síntomas clínicos y cambios bioquímicos resultantes de una ingesta inadecuada de nutrientes. En la misma línea, Cortez & Pérez (2023) y UNICEF (2022) identifican factores externos como la pobreza y la falta de servicios básicos como causas de la desnutrición. Resaltan la importancia de una nutrición

adecuada y el acceso a atención médica para prevenir este ciclo pernicioso. Finalmente, Mehta et al. (2013) concluyen que la desnutrición pediátrica, o malnutrición, es un desbalance entre la cantidad de nutrientes necesarios y los recibidos, lo que afecta negativamente el desarrollo y crecimiento del niño.

Se resalta la importancia de la educación nutricional para la prevención de la desnutrición infantil. Se observa que la implementación de estrategias de asesoramiento en lactancia y alimentación complementaria en madres influye positivamente en la nutrición infantil, aunque la relación sea moderada. La investigación sugiere que los programas de nutrición, por sí solos, no siempre están directamente asociados con la reducción de la desnutrición, indicando la necesidad de enfoques más holísticos que consideren factores ambientales y familiares. Se resalta la relevancia de las estrategias de suplementación alimentaria y la importancia de considerar factores socioeconómicos como la pobreza en la planificación de programas nutricionales. Además, se enfatiza la importancia de una introducción temprana y gradual de alimentos ricos en nutrientes, para asegurar el adecuado desarrollo del niño y prevenir reacciones alérgicas. La alimentación complementaria se presenta como un proceso crucial para el crecimiento y desarrollo psico-emocional del niño, integrándose en la dieta familiar y adaptándose a sus necesidades individuales.

En el primer objetivo específico se encontró que el valor de p es menor al 5% (0,016). Por lo tanto, existe un efecto significativo en la prevención de la malnutrición asociada a enfermedades con la aplicación del programa de alimentación complementaria. Esta observación se alinea con la teoría de Mehta et al. (2013), quienes sostienen que la malnutrición relacionada con enfermedades ocurre cuando un desequilibrio nutricional es provocado por una enfermedad o trauma específico, lo cual puede desencadenar varios efectos adversos para el individuo.

Ramiro et al. (2018) abordan un proceso que comienza antes de los 6 meses de edad, donde se prioriza no solo el suministro de minerales como el hierro, sino también la combinación cuidadosa de alimentos ricos en este nutriente. La

introducción gradual de alimentos, como cereales fortificados con hierro y la inclusión de verduras y carne, según Cuadros-Mendoza et al. (2017), es crucial para identificar posibles reacciones alérgicas, y se recomienda un período de espera entre cada nueva adición alimentaria, lo cual es esencial para que el niño se familiarice y acepte el alimento.

Noguera et al. (2013) definen la alimentación complementaria (AC) como un proceso necesario cuando la leche materna ya no basta para cubrir las necesidades nutricionales del lactante. Los objetivos de la AC incluyen proporcionar la energía y nutrientes necesarios para el crecimiento sin destetar al niño, fomentar hábitos de alimentación correctos y estimular el desarrollo psico-emocional y sensorial del niño. La AC debe ser oportuna, adecuada, inocua y perceptiva, siguiendo recomendaciones basadas en documentos de organismos expertos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015) enfatizan que una AC apropiada es fundamental para garantizar un estado de bienestar óptimo en los niños. Las pautas de alimentación pueden variar en función de las circunstancias individuales, aunque existen directrices generales que son cruciales para el desarrollo físico, especialmente durante los primeros dos años de vida.

Murillo & Gonzales (2006) y Ruano (2019) señalan que la desnutrición en niños, a menudo resultado de una alimentación insuficiente o inadecuada y problemas en la absorción de nutrientes, puede tener un impacto negativo en su desarrollo y bienestar. Las consecuencias pueden incluir un crecimiento y desarrollo físico comprometido, así como un sistema inmunológico debilitado, resaltando la importancia de una nutrición adecuada y un monitoreo continuo durante esta fase crítica del crecimiento infantil.

Cortez & Pérez (2023) y UNICEF (2022) destacan que la desnutrición puede ser producto de factores externos como la falta de servicios básicos y recursos económicos, y señalan que la desnutrición infantil es un fenómeno complejo arraigado en la pobreza, conflictos armados y efectos del cambio climático, requiriendo atención y acción urgente a múltiples niveles.

La desnutrición pediátrica, o malnutrición, según Mehta et al. (2013), es una condición que surge de la falta de una nutrición adecuada y puede ser impulsada por enfermedades, factores ambientales o comportamientos. Reconocer y tratar estas causas es crucial para garantizar el desarrollo y bienestar óptimo del niño.

En conjunto, estos estudios proporcionan un marco comprensivo que respalda y amplifica la relevancia del primer objetivo específico de la investigación, destacando la importancia de una alimentación complementaria adecuada en la prevención de la malnutrición asociada a enfermedades, y subrayando la complejidad del fenómeno de la malnutrición infantil.

En el segundo objetivo específico se encontró que el valor de p es menor al 5% (0,019). Por lo tanto, se determinó que existe un efecto significativo en la mejora de la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales con la aplicación del programa de alimentación complementaria. Esta conclusión se alinea con las observaciones de Mehta et al. (2013), quienes argumentan que la malnutrición por factores ambientales o comportamentales se relaciona con circunstancias externas, como la escasez de alimentos o aspectos socioeconómicos, así como comportamientos que restringen una ingesta adecuada de nutrientes, llevando a problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo infantil.

Ramiro et al. (2018) destacan un proceso que inicia antes de los 6 meses de edad, enfocándose en el suministro de minerales como el hierro y la combinación cuidadosa de alimentos ricos en este nutriente. La introducción gradual de alimentos como cereales fortificados con hierro, junto con verduras y carne, es esencial para prevenir reacciones alérgicas y asegurar la aceptación del alimento por parte del niño, según Cuadros-Mendoza et al. (2017).

Por su parte, Noguera et al. (2013) definen la alimentación complementaria (AC) como el proceso que comienza cuando la leche materna ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante. El propósito de la AC es proporcionar la energía y los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, sin dejar de fomentar hábitos de alimentación correctos y estimular el desarrollo

psico-emocional y sensorial del niño.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2013) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP, 2015) concuerdan en que una AC adecuada es fundamental para garantizar el bienestar óptimo de los niños. Las pautas de alimentación varían según las circunstancias individuales de cada infante, pero existen lineamientos generales cruciales para respaldar el desarrollo físico, especialmente durante los primeros dos años de vida.

Murillo & Gonzales (2006) y Ruano (2019) señalan que la desnutrición en niños, resultante de una alimentación insuficiente o inadecuada y problemas en la absorción de nutrientes, impacta negativamente en el desarrollo y bienestar infantil. Las consecuencias de esta situación pueden incluir un crecimiento y desarrollo físico comprometido y un sistema inmunológico debilitado, resaltando la importancia de una nutrición adecuada y un monitoreo continuo.

Cortez & Pérez (2023) y UNICEF (2022) enfatizan que la desnutrición puede ser producto de factores externos, como la falta de servicios básicos y recursos económicos. La desnutrición infantil, arraigada en la pobreza, conflictos armados y efectos del cambio climático, requiere atención y acción urgente para abordar sus causas fundamentales y prevenir sus consecuencias.

Finalmente, la desnutrición pediátrica, o malnutrición, según Mehta et al. (2013), es una condición que surge de la falta de nutrición adecuada y puede ser impulsada por enfermedades, factores ambientales o comportamientos. El reconocimiento y tratamiento de estas causas son esenciales para garantizar el desarrollo y bienestar óptimo de los niños.

En resumen, la malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales con la aplicación del programa de alimentación complementaria. de esta tesis no solo está bien fundamentado y alineado con la literatura y políticas actuales sobre nutrición infantil, sino que también ofrece una contribución valiosa al conocimiento existente, subrayando la importancia de intervenciones nutricionales tempranas y bien planificadas para combatir la malnutrición infantil.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que, el estudio demuestra que la implementación de un programa de alimentación complementaria es significativamente efectiva en la prevención de la desnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes, como lo indica el valor de p de 0,033, claramente por debajo del umbral del 5%. Esta evidencia sugiere una notable mejora en la nutrición de estos infantes, resaltando la importancia de estrategias nutricionales específicas en centros de salud para este grupo vulnerable.
2. Se determina que, la evaluación del programa de alimentación complementaria revela un impacto positivo y estadísticamente significativo en la prevención de la desnutrición asociada a enfermedades en menores de 6 meses de madres adolescentes, con un valor de p de 0,016. Este resultado, situándose por debajo del umbral de significancia del 5%, subraya la eficacia del programa en un contexto de salud materno-infantil. Principio del formulario
3. Se concluyo que el programa de alimentación complementaria ejerce un efecto significativo en la mitigación de la malnutrición en menores de 6 meses de madres adolescentes. Esto se evidencia en un valor de p de 0,019, que se encuentra por debajo del umbral de significancia del 5%, resaltando la importancia de abordar estos factores específicos en la salud materno-infantil.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la directiva del centro de salud, fortalecer y expandir los programas de alimentación complementaria para menores de 6 meses de madres adolescentes, dada su eficacia demostrada en la prevención de la desnutrición. Es esencial asignar recursos adecuados y garantizar la formación continua del personal en estrategias nutricionales específicas, adaptadas a las necesidades de este grupo vulnerable.
2. Se recomienda a los médicos y encargados del programa, implementar un seguimiento riguroso y personalizado de los programas de alimentación complementaria, enfocándose en la prevención de la desnutrición asociada a enfermedades. Este enfoque debe incluir la evaluación constante de las necesidades nutricionales individuales y ajustes periódicos del programa para maximizar su eficacia.
3. Se recomienda a los profesionales de salud materno-infantil, incorporar un enfoque integral que aborde los factores ambientales y comportamentales que contribuyen a la malnutrición en menores de 6 meses. Esto implica una colaboración activa con los servicios sociales y comunitarios para crear un entorno favorable que respalde la nutrición adecuada de los infantes y sus madres adolescentes. Asimismo, intensificar la educación y la concienciación tanto en los padres como en el personal de salud sobre la importancia de la alimentación complementaria. Esto incluye proporcionar información clara y accesible sobre las prácticas de alimentación óptimas y los riesgos asociados a la malnutrición en este grupo demográfico específico, fomentando así una mayor participación y adherencia al programa.

REFERENCIAS

- Alvarez, O. L. G. (2019). Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15–26.
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/15470>
- Banco de Desarrollo de América Latina [CAF]. (2020). *El flagelo de la desnutrición infantil en América Latina*.
<https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2020/03/el-flagelo-de-la-desnutricion-infantil-en-america-latina/>
- Barba, S. D. (2022). *Programa articulado nutricional y desnutrición en menores de un año de una institución pública-Cajamarca*. Universidad César Vallejo.
- Barrutia, A. L. E., Ruiz, C. E. C., Moncada, H. J. F., Vargas, V. J. C., Palomino, A. G. del P., & Izuiza, P. A. (2021). Prevention of anemia and child malnutrition in oral health in Latin América. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 1171–1183.
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/319/416>
- Bustos, L. G. M., & Ardila, P. L. (2016). Motor development of indigenous children served by malnutrition in Valledupar, Cesar. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 36(3), 76–81. https://www.researchgate.net/profile/Gina-Bustos-Leon/publication/306979242_Motor_development_of_indigenous_children_served_by_malnutrition_in_Valledupar_Cesar/links/5bc8a5aca6fdcc03c7907ff3/Motor-development-of-indigenous-children-served-by-malnutrition-
- Caruajulca, C. Y. N. (2022). *Consejería de enfermería sobre alimentación complementaria y conocimiento de las madres de niños de 6 a 11 meses, Carabayllo 2022*. [Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94784/Caruajulca_CYN-SD.pdf?sequence=12&isAllowed=y
- Castillo, S. E. F., Corpus, C. F. C., Reyes, A. C. E., Salas, S. R. M., & Ayala, J. C. I. (2020). Knowledge and practices on chronic malnutrition in mothers

- benefiting from a Peruvian social program. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 18(1), 14–21.
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n1/1812-9528-iics-18-01-14.pdf>
- Córdova, B. I. (2020). *Instrumentos de investigación*. Editorial: San Marcos.
- Cortez, F. D. K., & Pérez, R. M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *Reciamuc*, 7(2), 677–686.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)
- Cuadros-Mendoza, C. A., Vichido-Luna, M. A., Montijo-Barrios, E., Zárate-Mondragón, F., Cadena-León, J. F., Cervantes-Bustamante, R., Toro-Monjárez, E., & Ramírez-Mayans, J. A. (2017). News in supplementary feeding. *Acta Pediátrica de Mexico*, 38(3), 182–201.
<https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>
- Cueva, M. M. F., Pérez, P. C. A., Ramos, A. M., & Guerrero, C. R. (2021). La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(4), 556–564.
<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.614.003>
- Curi, A. L. (2020). Early maternal age as a risk factor for malnutrition during the first year of life. *Revista Cubana de Salud Publica*, 46(4).
<https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2111/es>
- Fernández, M. L. C., Sánchez, L. R., Godoy, C. G., Pérez, D. O., & Estevez, M. Y. (2022). Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020 D. *Ciencias Médica de Pinar Del Río*, 26(1), 1–8.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n1/1561-3194-rpr-26-01-e5163.pdf>
- Forero T., Y., Acevedo R., M. J., Hernández M., J. A., & Morales S., G. E. (2018). Complementary feeding: A practice between two knowledges. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(5), 612–620. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062018005000707>

- Giraldo, G. I., Martínez, A. M. I., & Bedoya, S. J. F. (2019). Factors associated with severe acute malnutrition in children from 0 to 5 years old in the Municipality of Palmira Year 2018 Isabela. *Revistaavft*, 38(4), 396–400.
https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/2_factores.pdf
- Gómez, F. (2003). Desnutrición. *American Industrial Hygiene Association Journal*, 37(3), 139–142. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45s4/a14v45s4.pdf>
- Guerra, D. E., González, C. Y. A., Gómez, V., Fandiño, C. A., & Martínez, J. A. (2018). *Clinical and epidemiological characterization of children with protein-energetic malnutrition*. 22(8), 934–945.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2018/mds188b.pdf>
- Hernández, N. (2003). Desnutrición: Desarrollo Psicomotor. *Libro Enfermedades Digestivas En Niños Revista GASTROHNUP*, 5(1), 233–239.
<http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/5604/1/Desnutricion12.pdf>
- Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. (McGrawHill (ed.)).
- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá [INCAP]. (2015). Alimentación complementaria a partir de los 6 hasta los 24 meses. *Nutrición Materno-Infantil En Los Primeros 1,000 Días de Vida*, 20.
<https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/GDL-Unidad4-Jun2015.pdf>
- López-Huamanrayme, E., Atamari-Anahui, N., Rodríguez-Camino, M. C., Mirano-Ortiz-de-Orue, M. G., Quispe-Cutipa, A. B., Rondón-Abuhadba, E. A., & Pereira-Victorio, C. J. (2019). Complementary feeding practices, sociodemographic characteristics and their association with anemia in Peruvian children aged 6-12 months. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 18(5), 801–816. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v18n5/1729-519X-rhcm-18-05-801.pdf>

- Mamani, U. V., Gonzales, S. C., Durán, G. R., Campos, A. F., & Bustamante, L. A. (2021). Nutritional status of children under 6 months of age in a pediatric hospital in Peru: Prevalence and associated factors. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 41(2), 123–130.
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/134/125>
- Mehta, N. M., Corkins, M. R., Lyman, B., Malone, A., Goday, P. S., Carney, L., Monczka, J. L., Plogsted, S. W., & Schwenk, W. F. (2013). Defining pediatric malnutrition: A paradigm shift toward etiology-related definitions. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 37(4), 460–481.
<https://doi.org/10.1177/0148607113479972>
- Meza, M. V. D. G. C. (2021). Escuela de Posgrado BIOMETRÍA [Universidad César Vallejo]. In *Psikologi Perkembangan*.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56677/Meza_MVDGCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2013). Normas y protocolos de alimentación en niños menores de 2 años. *Revisión Técnica*, 2, 50.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/4_alimentacion_niño_menor_2años.pdf
- Moreta, C. H. E., Vallejo, V. C. R., Chiluiza, V. C. E., & Revelo, H. E. Y. (2019). Malnutrition in Children Under 5 Years: Complications and Management Worldwide and in Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 345–361.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796767>
- Murillo, S. D., & Gonzales, de P. E. M. (2006). Malnutrition in Bolivia Univ. *Rev Soc Bol Ped*, 45(1), 69–76.
- Naciones Unidas en Ecuador. (2022). *Juntos llegamos más lejos: la ONU en Ecuador, trabajando contra la desnutrición crónica infantil*. .
<https://ecuador.un.org/es/213134-juntos-llegamos-más-lejos-la-onu-en-ecuador-trabajando-contra-la-desnutrición-crónica#:~:text=Según los datos>

oficiales%2C un,vive John y su familia.

Ñaupas, P. H., Mejía, M. E., Novoa, R. E., & Villagómez, P. A. (2018).

Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.

Noguera, B. D., Márquez, J. C., Campos, C. I., & Santiago, R. (2013).

Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 76(3), 128–135.

<https://ve.scielo.org/pdf/avpp/v76n3/art08.pdf>

Ochoa, M. T. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna y alimentación complementaria en madres adolescentes primíparas de niños menores de dos años, Guayaquil 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal de Milagro].

[https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6936/1/OCHOA MONTTOYA YANINA.pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6936/1/OCHOA%20MONTTOYA%20YANINA.pdf)

Ramiro, G. M. D., Ortiz, M. H., Cañedo-Argüelles, C. A., Esparza, O. M. J., Cortés, R. O., Terol, C. M., & Ordobás, G. M. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *Anales de Pediatría*, 89(1), 32–43.

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.09.002>

Ruano, C. T. Y. (2019). *Child malnutrition*. 2(2), 17–26.

<https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/ConcienciaDigital/article/download/941/2261/>

Sevilla, P. S., & Ricardo, M. (2011). “CLAPSEN” INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILD DESNUTRITION. *Rev Med Cient “Luz Vida,”* 2(1), 87–93.

<https://www.redalyc.org/pdf/3250/325028222020.pdf>

Sierra, Z. M., Holguin, B. C., Mera, M. A. Y., Delgado, N. M., & Calvache, J. A.

(2020). Construction and validation of an instrument to measure knowledge of

mothers and caregivers on complementary feeding of infants. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 711–721. <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i5-1078.pdf>

Sylva, L. M. Y. (2020). Effects of malnutrition on the integral development of children. *Magazine de Las Ciencias: Revista de Investigación e Innovación*, 5(5), 1–14. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/magazine/article/view/821>

Unicef. (2019). *La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF*. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>

UNICEF. (2022). *Desnutrición infantil y hambruna en el mundo* . <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Urcos, H. J. A. (2022). Programa de complementación alimentaria y calidad de vida durante la pandemia del Covid 19, en la Municipalidad de SJL-2020 [Universidad César Vallejo]. In *Psikologi Perkembangan*. <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

Vera, P. A. J. (2022). *Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en niños menores de 1 año del cantón Rocafuerte, año 2022*.

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Alimentación complementaria	La alimentación complementaria se refiere a la introducción de alimentos y líquidos adicionales a la leche materna cuando esta última ya no satisface por sí sola las demandas nutricionales y energéticas de los infantes. Esta transición es esencial para garantizar el desarrollo adecuado del niño o niña. La alimentación complementaria es un paso crucial en la nutrición infantil que debe ser abordado con precisión y cuidado, asegurando que los alimentos introducidos sean oportunos, adecuados, inocuos y suficientes para el bienestar del niño (MSP, 2013).	Se aplicará un programa de alimentación complementaria.	Oportunidad Adecuación Inocuidad Suficiencia	Programa			
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	La desnutrición pediátrica, también conocida como malnutrición, se refiere a una condición donde existe un desbalance entre la cantidad de nutrientes que el cuerpo infantil necesita y la que realmente recibe. Este desbalance puede llevar a insuficiencias en energía, proteínas y micronutrientes, lo que, a su vez, puede repercutir de forma negativa en el óptimo desarrollo y adecuado crecimiento del niño, así como en otros aspectos importantes de su salud (Mehta et al., 2013).	Para medir la variable se utilizará un cuestionario de conocimiento sobre desnutrición para madres adolescentes.	Malnutrición asociada a enfermedades Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Enfermedades que afectan el peso, incrementan las infecciones Acceso a nutrientes y/o apoyo social	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 13,14,15,16,17,18,19,20,21,22		Ordinal

Anexo 2: Instrumento recolección de datos

CUESTIONARIO DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES				
Instrucciones: Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada afirmación marcando el número que mejor represente tu opinión.				
VARIABLE DEPENDIENTE		Escala de respuestas		
Desnutrición en menores de seis meses		Totalmente de acuerdo (3)	Neutral (2)	Totalmente en desacuerdo (1)
N°	DIMENSIÓN: MALNUTRICIÓN ASOCIADA A ENFERMEDADES			
1	La salud de mi hijo/a ha sido afectada por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.			
2	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.			
3	He buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.			
4	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.			
5	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a experimentar problemas de desarrollo.			
6	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.			
7	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.			
8	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.			
9	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.			
10	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.			
11	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a perder peso de manera significativa.			
12	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.			
	DIMENSIÓN 2 MALNUTRICIÓN DEBIDO A FACTORES AMBIENTALES O COMPORTAMENTALES			
13	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.			
14	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.			
15	A menudo me siento estresado/a o ansioso/a, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo/a.			
16	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y me gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo/a.			
17	Mi hijo/a tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.			
18	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuados ha contribuido a la desnutrición de mi hijo/a.			
19	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo/a.			
20	Mi hijo/a ha tenido dificultades para adaptarse a una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.			
21	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.			
22	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.			

FICHA TÉCNICA

Nombre del Cuestionario:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Fecha de Creación:	Octubre-2023
Autor(es):	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia	Babahoyo - Ecuador
Administración	Individual y/o grupal
Tiempo de aplicación	10 minutos
Número de Ítems/Preguntas:	22 preguntas
Ámbito de aplicación:	En centro de salud
Significación:	El instrumento fue diseñado en base a dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems).
Objetivo:	Medir la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Edades:	15 a 17 años
Escala de Respuestas:	Totalmente de acuerdo (3) Neutral (2) Totalmente en desacuerdo (1)
Confiabilidad:	Prueba piloto - alfa de Cronbach
Validez contenida	Evaluación por juicios de cinco expertos, se utilizó la V Aiken para que sustente la validez
Niveles de conocimiento	Desnutrición aguda grave, Desnutrición aguda moderada, desnutrición aguda leve y Normal:

Estadísticas de fiabilidad

Alpha Cronbach	N de elementos
,840	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	46,60	52,489	,629	,787
P2	47,00	59,556	,159	,814
P3	46,90	55,211	,480	,797
P4	46,90	58,100	,318	,806
P5	46,50	59,167	,343	,805
P6	46,80	52,844	,639	,787
P7	47,00	59,556	,159	,814
P8	46,90	55,211	,480	,797
P9	46,90	58,100	,318	,806
P10	46,50	59,167	,343	,805
P11	46,80	52,844	,639	,787
P12	46,90	55,211	,480	,797
P13	46,50	59,167	,343	,805
P14	46,80	52,844	,639	,787
P15	47,00	59,556	,159	,814
P16	46,80	52,844	,639	,787
P17	46,50	59,167	,343	,805
P18	46,80	52,844	,639	,787
P19	46,80	52,844	,639	,787
P20	47,00	55,111	,445	,799

V de Aiken

CUESTIONARIO DE DESNUTRICIÓN EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES																									
Dimensiones	N°	Claridad					Prom	V Aiken	Coherencia					Prom	V Aike	Relevancia					Prom	V Aike	Prom. Global	V Aiken	Fórmula V Aiken
		Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5			Juez N°1	Juez N° 2	Juez N°3	Juez N°4	Juez N°5					
D1	1	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$ <p style="font-size: small;">Tomado de: Penfiel, R.D. y Giacobbi, P.R. (2004). Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. <i>Measurement in Physical Education and Exercise Science</i>, 8 (4), 213-225.</p>
	2	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	3	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	3	3	3	3	3.0	0.7	3.67	0.89	
	4	3	3	3	3	3	3	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.67	0.89	
	5	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	6	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	7	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	8	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	9	4	4	4	4	4	4	1.0	3	3	3	3	3	3.0	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.67	0.89	
	10	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	11	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
D2	13	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	<p style="font-size: small;">X : Promedio de las calificaciones de los jueces l : Valor mínimo en la escala de calificación del instrumento K : Rango (diferencia entre el valor máximo y mínimo de la escala de calificación)</p>
	14	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	15	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3	3	3	3	3	3.0	0.7	3.67	0.89	
	16	3	3	3	3	3	3	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.67	0.89	
	17	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	18	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	19	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
	20	4	4	4	4	4	4	1.0	3	3	3	3	3	3.0	0.7	4	4	4	4	4	4.0	1.0	3.67	0.89	
	21	4	4	4	4	4	4	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4	4	4	4	4	4.0	1.0	4.00	1.00	
							3.90	0.97							3.90	0.97							3.90	0.97		3.90	0.97

El instrumento validado tiene una validez (V = 0,97) **muy buena** deido a que existe concordancia entre las validaciones realizada por los jueces.

Escala de calificación

- 1 : No cumple con criterio
- 2 : Bajo nivel
- 3 : Moderado nivel
- 4 : Alto nivel

$$\text{Rango (K)} = (4 - 1) = 3$$

Anexo 3: Evaluación por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Joe Luis Ordoñez Sánchez		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetricia		
Institución donde labora:	Universidad de Guayaquil Universidad Técnica de Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Autora:	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 22 ítems divididos en dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems). Las respuestas son en escala de Likert (totalmente de acuerdo, Neutral y totalmente en desacuerdo)

4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	Malnutrición asociada a enfermedades	Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo.
	Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Está relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes", elaborado por Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

- Primera dimensión: **Malnutrición asociada a enfermedades**
- Objetivos de la Dimensión: medir la malnutrición asociada a enfermedades.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Malnutrición asociada a enfermedades	La salud de mi hijo/a ha sido afectada por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.	4	4	4	.....
	No he buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.	4	4	3	.....
	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.	3	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a experimentar problemas de desarrollo.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.	4	3	4	.....
	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a, a perder peso de manera significativa.	4	4	4	.....
	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.
- Objetivos de la Dimensión: medir malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a nutrientes y/o apoyo social	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	4	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	
	A menudo me siento estresado/a o ansioso/a, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo/a.	4	4	3	
	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y me gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo/a.	3	4	4	
	Mi hijo/a tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.	4	4	4	
	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuada ha contribuido a la desnutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para adaptarse a una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.	4	4	4	
	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	3	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	

José Ordóñez Sánchez
DOCENTE PHD
Reg. Sen. 6041126483
Reg. Sen. 6041126483

Firma del evaluador
Cédula: 1202760474

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Ana María Pasos Baños		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetricia		
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Autora:	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 22 ítems divididos en dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems). Las respuestas son en escala de Likert (totalmente de acuerdo, Neutral y totalmente en desacuerdo)

4. Reporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	Malnutrición asociada a enfermedades	Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo.
	Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Esta relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes", elaborado por Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

- Primera dimensión: **Malnutrición asociada a enfermedades**
- Objetivos de la Dimensión: medir la malnutrición asociada a enfermedades.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Malnutrición asociado a enfermedades	La salud de mi hijo/a ha sido afectada por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.	4	4	4	.....
	Ha buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.	4	4	3	.....
	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.	3	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a experimentar problemas de desarrollo.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.	4	3	4	.....
	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a, a perder peso de manera significativa.	4	4	4	.....
	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.
- Objetivos de la Dimensión: medir malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a nutrientes y/o apoyo social	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	4	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	
	A menudo me siento estresado/a o ansioso/a, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo/a.	4	4	3	
	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y me gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo/a.	3	4	4	
	Mi hijo/a tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.	4	4	4	
	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuados ha contribuido a la desnutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para adaptarse a una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.	4	4	4	
	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	3	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	

Análisis
Firma del evaluador
Cédula: 1205556127



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lilian del Rosario Muñoz Solórzano	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (x)
Áreas de experiencia profesional:	Organización	
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Autora:	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 22 ítems divididos en dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems). Las respuestas son en escala de Likert (totalmente de acuerdo, Neutral y totalmente en desacuerdo)

4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	Malnutrición asociada a enfermedades	Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo.
	Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Está relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes", elaborado por Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

- Primera dimensión: Malnutrición asociada a enfermedades
- Objetivos de la Dimensión: medir la malnutrición asociada a enfermedades.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Malnutrición asociada a enfermedades	La salud de mi hijo/a ha sido afectada por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.	4	4	4	.....
	He buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.	4	4	3	.....
	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.	3	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a experimentar problemas de desarrollo.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.	4	3	4	.....
	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a, a perder peso de manera significativa.	4	4	4	.....
	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.
- Objetivos de la Dimensión: medir malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a nutrientes y/o apoyo social	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	4	4	.....
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	.....
	A menudo me siento estresada/o o ansiosa/o, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo/a.	4	4	3	.....
	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y no gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo/a.	3	4	4	.....
	Mi hijo/a tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.	4	4	4	.....
	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuada ha contribuido a la desnutrición de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para adoptar o una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.	4	4	4	.....
	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	3	4	.....
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	.....



[Handwritten signature]
 Firma del evaluador
 Cédula: 1203904378

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Melba Lucía Cuadro Ayala		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica (x)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Consulta Externa Consulta Médica ocupacional		
Institución donde labora:	Clínica Guayaquil		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)		
	Más de 5 años ()		
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Autores:	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 22 ítems divididos en dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems). Las respuestas son en escala de Likert (totalmente de acuerdo, Neutral y totalmente en desacuerdo)

4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	Malnutrición asociada a enfermedades	Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo.
	Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Está relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño.

5. **Presentación de instrucciones para el ítem:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes", elaborado por Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

- Primera dimensión: Malnutrición asociada a enfermedades
- Objetivos de la Dimensión: medir la malnutrición asociada a enfermedades.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Malnutrición asociada a enfermedades	La salud de mi hijo/a ha sido afectado por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.	4	4	4	.....
	He buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.	4	4	3	.....
	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.	3	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a a experimentar problemas de desarrollo.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.	4	3	4	.....
	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a, a perder peso de manera significativa.	4	4	4	.....
	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.
- Objetivos de la Dimensión: medir malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a nutrientes y/o apoyo social	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	4	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	
	A menudo me siento estresado/a o ansioso/a, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo/a.	4	4	3	
	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y me gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo/a.	3	4	4	
	Mi hijo/a tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.	4	4	4	
	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuada ha contribuido a la desnutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo/a.	4	4	4	
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para adaptarse a una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.	4	4	4	
	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	3	4	
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo/a alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	

Melba Cuadro A
 Firma del evaluador
 Cédula: 1206782482



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento 'Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes'. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Gladys Adelaida Díaz Padilla		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	()
	Educativa (x)	Organizacional	()
Áreas de experiencia profesional:	Obstetricia		
Institución donde labora:	Universidad Técnica de Babahoyo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)		
	Más de 5 años ()		
Experiencia en Investigación Psicométrica:			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes
Autora:	Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual/grupal
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Babahoyo
Significación:	El cuestionario tiene 22 ítems divididos en dos dimensiones: malnutrición asociada a enfermedades (12 ítems) y malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales (10 ítems). Las respuestas son en escala de Likert (totalmente de acuerdo, Neutral y totalmente en desacuerdo)

4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes	Malnutrición asociada a enfermedades	Esta se produce cuando una enfermedad o trauma específico provoca un desequilibrio nutricional, lo cual puede resultar en diversos efectos adversos o disfuncionales para el individuo.
	Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales	Está relacionada con circunstancias externas como la escasez de alimentos o factores socioeconómicos, así como comportamientos que limitan una adecuada ingesta de nutrientes. Este tipo de desnutrición puede conducir a diversos problemas fisiológicos y obstáculos en el desarrollo del niño.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario "Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes", elaborado por Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: Cuestionario de desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes

- Primera dimensión: Malnutrición asociada a enfermedades
- Objetivos de la Dimensión: medir la malnutrición asociada a enfermedades.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Malnutrición asociada a enfermedades	La salud de mi hijo/a ha sido afectado por enfermedades frecuentes desde su nacimiento.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a ha tenido dificultades para ganar peso adecuadamente.	4	4	4	.....
	He buscado atención médica para mi hijo/a debido a problemas de salud relacionados con la malnutrición.	4	4	3	.....
	Me siento preocupado/a por la salud y el bienestar de mi hijo/a debido a su estado nutricional.	3	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a experimentar problemas de desarrollo.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha aumentado la probabilidad de infecciones en mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha afectado negativamente la energía y vitalidad de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha resultado en la falta de apetito de mi hijo/a.	4	4	4	.....
	Mi hijo/a a menudo se siente débil debido a la desnutrición.	4	3	4	.....
	Los problemas de desnutrición han afectado la capacidad de mi hijo/a para concentrarse en las actividades diarias.	4	4	4	.....
	La desnutrición ha llevado a mi hijo/a, a perder peso de manera significativa.	4	4	4	.....
	He notado que la desnutrición ha afectado la piel y el cabello de mi hijo/a.	4	4	4	.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

- Segunda dimensión: Malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.
- Objetivos de la Dimensión: medir malnutrición debido a factores ambientales o comportamentales.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acceso a nutrientes y/o apoyo social	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	4	4	.....
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	.....
	A menudo me siento estresada/o o ansiosa/o, lo que afecta negativamente la alimentación de mi hijo.	4	4	3	.....
	Mi conocimiento sobre la nutrición infantil es limitado y me gustaría aprender más sobre cómo alimentar adecuadamente a mi hijo.	3	4	4	.....
	Mi hijo tiene dificultades para obtener alimentos nutritivos debido a la ubicación geográfica de nuestra vivienda.	4	4	4	.....
	La falta de acceso a servicios de atención médica adecuada ha contribuido a la desnutrición de mi hijo.	4	4	4	.....
	La falta de apoyo social y familiar ha influido en la nutrición de mi hijo.	4	4	4	.....
	Mi hijo ha tenido dificultades para adaptarse a una dieta nutritiva debido a sus propias preferencias alimentarias.	4	4	4	.....
	Mi hogar cuenta con acceso limitado a alimentos nutritivos y variados.	4	3	4	.....
	No siempre puedo proporcionar a mi hijo alimentos frescos y saludables debido a limitaciones económicas.	4	4	4	.....

Firma del evaluador
Cédula: 1203684210

Anexo 4: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV



Consentimiento Informado del Apoderado

Título de la investigación: Programa de alimentación complementaria y desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un Centro de Salud Babahoyo,2023

Investigadora: Ingrid Mariuxi Velasco Guerrero

Propósito del estudio

Estamos invitando de su hijo (a) a participar en la investigación titulada "Programa de alimentación complementaria y desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo,2023.", cuyo objetivo es Determinar si el programa de alimentación complementaria previene la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo,2023.

Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado, de la Maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución centro de salud Babahoyo,2023.

Describir el impacto del problema de la investigación.

¿Cómo un programa de alimentación complementaria previene la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo 2023?

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta investigación (enumerar los procedimientos del estudio):

1. se va a realizar un Pre y Post test (cuestionario), donde se va a levantar información sobre la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes de un centro de salud Babahoyo, 2023. y algunas preguntas sobre la investigación: "Programa de alimentación complementaria y desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de salud Babahoyo,2023."
2. Este cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en la sala de espera de la institución centro de salud Babahoyo, 2023. Las respuestas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.
3. Se va a aplicar un programa con sesiones.



Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactarse con la Investigadora Velasco Guerrero, Ingrid Mariuxi a su email: velascoqu20@ucvvirtual.edu.pe y los docentes asesores Mg. Merino Flores, Irene, y su email: imerinof@ucvvirtual.edu.pe y el Mg. Vélez Sancarranco, Miguel Alberto, y su email: mvelezs@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



Anexo 6: Autorización de aplicación de instrumentos

POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Piura, 3 De octubre del 2023

SEÑOR:

DR. EFRAIN UBILLA ZAMORA

DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 12D01- ECUADOR

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 3 De octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:


6. Apellidos y nombres de estudiante: Velasco Guerrero Ingrid Mariuxi
7. Programa de estudios : Maestría
8. Mención : Gestión de los servicios de la Salud
9. Ciclo de estudios : Tercer ciclo
2. Título de la investigación : PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICION EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE BABAHoyo 2023.
10. Asesores : Mg. Miguel Alberto Vélez Sancarranco,
Mg. Irene Merino Flores.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,




Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Piura

DIRECCION DISTRICTAL DE SALUD
No 12D01
RECIBIDO
HORA 10:05
10 OCT 2023

SECRETARIA

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Plura, 3 De octubre del 2023

SEÑOR:

DR. RUBEN MENDOZA MOREIRA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD BARREIRO- ECUADOR

ASUNTO : Solicita autorización para realizar investigación

REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 3 De octubre del 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Plura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

1. Apellidos y nombres de estudiante: Velasco Guerrero Ingrid Mariuxi
2. Programa de estudios : Maestría
3. Mención : Gestión de los servicios de la Salud
4. Ciclo de estudios : Tercer ciclo
1. Título de la investigación : PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICION EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTES EN UN CENTRO DE SALUD DE BABAHOYO 2023.
5. Asesores : Mg . Miguel Alberto Vélez Sancarranco,
Mg. Irene Merino Flores.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.

Atentamente,



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe UPG-UCV-Plura



Recibido 13/10/2023
10:33

Dr. Rubén Mendoza

Ruben Mendoza Moreira
MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. MSP. 131247005.F

Babahoyo, 13 de Octubre del 2023

Maestrante Obstetrix Ingrid Velasco Guerrero
MAESTRANTE DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL
PIURA

ASUNTO: Autorización para realizar el trabajo de investigación (tesis)

Dando respuesta a la solicitud de la Maestrante Obstetrix Ingrid Velasco Guerrero con cedula de identidad # 120722257-9 estudiante de la Unidad de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, autorizo a realizar su trabajo de investigación **“PROGRAMA DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA Y DESNUTRICION EN MENORES DE SEIS MESES DE MADRES ADOLESCENTE EN UN CENTRO DE SALUD BABAHOYO 2023”**

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar beneficiaran al estudiante investigador como también a nuestra institución donde se realiza la investigación.

Atentamente,



Dr. Ruben Mendoza Moreira
DR. RUBEN MENDOZA MOREIRA
MEDICO ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
Reg. N.º 131247005-4

DR. RUBEN MENDOZA MOREIRA
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD BARREIRO - ECUADOR

**Programa de alimentación complementaria y desnutrición en
menores de seis meses de madres adolescentes en un centro de
salud Babahoyo**



Introducción

La desnutrición en menores de seis meses es un problema de salud pública que afecta a comunidades en todo el mundo. Entre las poblaciones más vulnerables se encuentran las madres adolescentes, quienes, debido a su edad y contexto socioeconómico, enfrentan un mayor riesgo de malnutrición en sus hijos durante esta etapa crucial de desarrollo. El centro de salud de Babahoyo reconoce la importancia de abordar este desafío de manera integral y preventiva. Es por ello que en 2023 se implementará un Programa de Alimentación Complementaria dirigido específicamente a madres adolescentes y sus bebés menores de seis meses. El objetivo principal de este programa es prevenir y reducir la desnutrición en esta población vulnerable, proporcionando educación, orientación y apoyo para promover una alimentación adecuada y saludable en sus hijos.

Objetivos del Programa:

1. **Prevenir la Desnutrición:** El programa tiene como objetivo principal prevenir la desnutrición en menores de seis meses de madres adolescentes en el centro de salud de Babahoyo.
2. **Educar y Empoderar:** Se busca educar y empoderar a las madres adolescentes, brindándoles conocimientos y habilidades para una alimentación complementaria adecuada.
3. **Promover la Diversificación:** El programa promoverá la diversificación de la dieta de los bebés, incluyendo alimentos ricos en nutrientes esenciales.
4. **Fomentar Prácticas Saludables:** Se fomentarán prácticas saludables de alimentación y cuidado de los bebés para garantizar su crecimiento y desarrollo óptimos.

Desarrollo del Programa:

El programa se llevará a cabo en colaboración con un equipo de profesionales de la salud y expertos en nutrición. Estará compuesto por las siguientes etapas:

1. **Identificación de Madres Adolescentes:** Se identificarán a las madres adolescentes con bebés menores de seis meses que asisten al centro de salud de Babahoyo.
2. **Evaluación Nutricional:** Se realizará una evaluación nutricional de los bebés

para determinar su estado actual de salud y nutrición.

3. Sesiones Educativas: Se llevarán a cabo sesiones educativas para las madres adolescentes, donde se abordarán temas como la importancia de la lactancia materna, la introducción de alimentos complementarios y la diversificación de la dieta.

4. Asesoramiento Individualizado: Se proporcionará asesoramiento individualizado a las madres adolescentes, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada bebé.

5. Apoyo Continuo: El programa brindará apoyo continuo a través de seguimientos regulares y consultas de seguimiento para garantizar que las madres y los bebés estén progresando adecuadamente.

6. Recursos y Alimentos: Se facilitarán recursos y alimentos nutritivos a las madres adolescentes para garantizar que tengan acceso a alimentos saludables y adecuados para sus bebés.

Taller 1: Introducción a la Alimentación Complementaria

Dimensión 1

- Presentación: Importancia de la alimentación complementaria.
- Metodología: Charla educativa y discusión en grupo.
- Recursos: Presentación visual, folletos informativos.



Taller 2: Selección de Alimentos Nutritivos

- Presentación: Tipos de alimentos y su valor nutricional.
- Metodología: Sesión interactiva de degustación de alimentos.
- Recursos: Alimentos de ejemplo, tablas nutricionales.



Taller 3: Diversificación de la Dieta

- Presentación: Cómo introducir nuevos alimentos en la dieta del niño.
- Metodología: Demostración de preparación de alimentos y degustación.
- Recursos: Alimentos de muestra, recetas.



Taller 4: Higiene y Seguridad Alimentaria

- Presentación: Prácticas seguras de manipulación de alimentos.
- Metodología: Demostración de lavado de manos y preparación higiénica de alimentos.
- Recursos: Agua, jabón, alimentos de práctica.



Taller 5: Planificación de Comidas Saludables

- Presentación: Cómo planificar comidas equilibradas.
- Metodología: Ejercicios prácticos de planificación de comidas.
- Recursos: Listas de compras, planificadores de comidas.



Taller 6: Acceso a Alimentos Nutritivos

- Presentación: Recursos y programas de apoyo para la adquisición de alimentos saludables.
- Metodología: Información sobre programas gubernamentales y comunitarios.
- Recursos: Folletos informativos, contactos de organizaciones locales.

Metodología de Cierre:

- Evaluación de los conocimientos adquiridos por las madres adolescentes.
- Sesión de preguntas y respuestas.
- Distribución de material informativo y alimentos nutritivos.

Dimensión: Malnutrición Debido a Factores Ambientales o Comportamentales



Taller 1: Introducción a la Alimentación Complementaria (Duración: 2 horas)

- Presentación sobre la importancia de la alimentación complementaria.
- Demostración de cómo preparar alimentos adecuados para bebés.
- Sesión de preguntas y respuestas.

Taller 2: Comenzando con la Alimentación Complementaria (Duración: 2 horas)

- Guía paso a paso para introducir alimentos sólidos.
- Discusión sobre los signos de que el bebé está listo para la alimentación complementaria.
- Práctica de preparación de alimentos.

Taller 3: Seguridad Alimentaria e Higiene (Duración: 2 horas)

- Consejos sobre cómo mantener la comida segura y libre de contaminantes.
- Demostración de prácticas de higiene durante la preparación de alimentos.
- Sesión de preguntas y respuestas.

Taller 4: Prevención de la Malnutrición (Duración: 2 horas)

- Charla sobre los riesgos de la malnutrición y cómo evitarlos.
- Discusión sobre señales de alarma en la salud del bebé.
- Actividades interactivas.

Taller 5: Apoyo Emocional (Duración: 2 horas)

- Espacio para compartir experiencias y preocupaciones.
- Sesión de consejería y apoyo emocional.
- Establecimiento de redes de apoyo entre las madres adolescentes.

Taller 6: Evaluación de Resultados (Duración: 2 horas)

- Evaluación del estado nutricional de los bebés.
- Retroalimentación de las madres sobre el programa.
- Planificación de seguimiento y apoyo continuo.

Recursos Necesarios:

- Espacio adecuado para los talleres.
- Material educativo (folletos, carteles, etc.).
- Alimentos para demostraciones prácticas.
- Personal capacitado en nutrición y apoyo emocional.
- Evaluación médica para los bebés.

