



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TEMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.**

**TEMA:**

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.

**AUTORAS:**

Andrea Nallely Portilla Moreira

Mary Carmen Sabando Vera

**TUTORA:**

Dra. Rosario Chuquimarca Chuquimarca Msc. PHD

**Babahoyo - Los Ríos - Ecuador**

**2024**

## **TEMA DE INVESTIGACIÓN**

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de titulación a mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de este proceso, por darme ánimo y motivación para seguir preparándome profesionalmente, por la educación y valores que me han brindado formándome como una mujer de bien.

*Andrea Nallely Portilla Moreira.*

## **DEDICATORIA**

A mi querida Mami Ketty, mi segunda madre; Quien, con su amor incondicional, sabiduría y fortaleza moldeó mi vida de maneras que jamás podré agradecer lo suficiente. Tus historias, tus risas y tus abrazos siguen siendo un refugio en mis recuerdos, fuiste más que una abuela, fuiste un pilar, una guía y un refugio en los momentos difíciles. Tu ejemplo de dedicación y cariño me impulsó a seguir adelante, incluso cuando las cosas se tornaron complicadas.

Esta tesis es un reflejo de todo lo que me enseñaste y de los valores que inculcaste en mí. Aunque ya no estés físicamente a mi lado, sé que tu espíritu me acompaña en cada logro. Te extraño cada día y siempre te llevaré en mi corazón.

*Con todo mi amor, Mary Sabando*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme terminar esta etapa la cual inició siendo un sueño y hoy se ha vuelto realidad.

A mis padres, ya que sin su apoyo esto no hubiese sido posible y por ser mi fuente de inspiración.

A mis hermanos, por ser un pilar fundamental en mi vida, por guiarme y alentarme en esta etapa.

*Andrea Nallely Portilla Moreira*

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte de este importante viaje en mi vida.

Primero y, ante todo, agradezco a Dios, fuente de toda sabiduría y fortaleza. Sin Su guía, este logro no habría sido posible. Gracias por darme la perseverancia en los momentos difíciles, la claridad en los momentos de duda, y la paz en los momentos de angustia.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo constante y por ser mi ejemplo de perseverancia y dedicación. Gracias por creer en mí, incluso en los momentos en que yo mismo dudé, y por enseñarme el valor del esfuerzo y la humildad.

A mis hermanos, por ser mis compañeros de vida. Sus palabras de aliento, paciencia y comprensión han sido esenciales en los momentos difíciles. Gracias por compartir conmigo cada etapa de este camino.

A mis familiares, por su cariño y apoyo constante. Su presencia en mi vida ha sido una fuente de fortaleza, y cada uno de ustedes ha contribuido de alguna manera a que hoy alcance este logro.

A mis amigos, gracias por estar conmigo en los momentos de alegría, celebrando cada pequeño logro, y por apoyarme en los momentos más difíciles, cuando el cansancio y las dudas parecían interminables. Su amistad ha sido un refugio, una fuente de fuerza y un recordatorio de que no estoy solo en esta travesía.

Gracias por las risas, las conversaciones interminables y los abrazos que me brindaron en cada etapa de este proceso.

*Con gratitud y cariño, Mary Carmen Sabando Vera*

## **AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL**

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A:**

**Universidad Técnica de Babahoyo,**

**Facultad de Ciencias de la Salud,**

**Escuela de Salud y Bienestar.**

Por medio de la presente declaramos ser autoras del trabajo de titulación:

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.**

Mismo que ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciadas en Nutrición y Dietética en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de nuestra labor investigativa.

Así mismo damos fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo, la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera de Nutrición y Dietética exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizamos utilizar este proyecto para fines académicos e investigativos.

---

Andrea Nallely Portilla Moreira  
CI. 210079221-3

---

Mary Carmen Sabando Vera  
CI. 220042654-8

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 10/7/2024  
HORA: 6:6

SR(A).  
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PERFIL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (REDESEÑADA)	PORTILLA MOREIRA ANDREA NALLELY
FCS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (REDESEÑADA)	SABANDO VERA MARY CARMEN

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

ROSARIO DEL CARMEN  
CHUQUIMARCA  
CHUQUIMARCA

Firmado digitalmente por  
ROSARIO DEL CARMEN  
CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA  
Fecha: 2024.07.10 06:08:12 -05'00'

ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Via Montalvo  
05 2670 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec





# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 5/8/2024  
HORA: 12:2

SR(A).  
LCDA. FATIMA RENE MEDINA PENOARGOTE  
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	PROYECTO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	RELACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERIODO JUNIO - SEPTIEMBRE 2024

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (REDISEÑADA)	FORTILLA MOREIRA ANDREA NALLELY
FCS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (REDISEÑADA)	SABANDO VERA MARY CARMEN

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

ROSARIO DEL CARMEN  
CHUQUIMARCA  
CHUQUIMARCA  
Firmado digitalmente por  
ROSARIO DEL CARMEN  
CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA  
Fecha: 2024.08.05 12:15:04  
-0500

ROSARIO DEL CARMEN CHUQUIMARCA CHUQUIMARCA  
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
05 2870 369  
reclutamiento@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

# ACTA DE CALIFICACIÓN DE TIC



## INDICE GENERAL

DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	V
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIA INTELECTUAL.....	VII
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	VIII
ACTA DE CALIFICACIÓN DE TIC.....	X
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI – PLAGIO .....	XI
INDICE DE TABLAS .....	XV
Resumen .....	XVI
Abstract.....	XVII
CAPITULO I. ....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Contextualización de la situación problemática .....	2
1.1.1. Contexto Internacional.....	2
1.1.2. Contexto Nacional .....	3
1.1.3. Contexto Local.....	3
1.2. Planteamiento del problema .....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos de la investigación.....	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos .....	6
1.5. Hipótesis .....	7
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes investigativos.....	8
2.3. Bases teóricas .....	10

CAPITULO III. METODOLOGÍA .....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	16
3.1.1. Método de investigación.....	16
3.1.2. Modalidad de la investigación.....	16
3.2. Variables .....	16
3.2.1. Operacionalización de las variables .....	17
3.3. Población y muestra de investigación .....	22
3.3.1. Población .....	22
3.3.2. Muestra .....	22
3.4. Técnicas e instrumentos de medición.....	23
3.4.1. Técnicas .....	23
3.4.2. Instrumentos .....	23
3.5. Procesamiento de datos .....	24
3.6. Aspectos éticos .....	24
CAPITULO IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	25
4.1. Presupuesto.....	25
4.2. Cronograma .....	26
CAPÍTULO V. - RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
5.1. Resultados.....	27
5.1.1 Datos generales.....	27
5.1.2 Estado nutricional .....	29
5.1.3 Conocimientos sobre alimentación complementaria.....	30
5.1.4 Relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria.....	33
5.2. Discusión .....	39

CAPÍTULO VI. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	41
6.1. Conclusiones.....	41
6.2. Recomendaciones .....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43
ANEXOS .....	48

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Incorporación de alimentos en la alimentación complementaria.....	14
Tabla 2 Operacionalización de las variables .....	17
Tabla 3 Recursos humanos .....	25
Tabla 4 Recursos económicos .....	25
Tabla 5 Cronograma .....	26
Tabla 6 Características generales de los niños y niñas menores de 2 años.....	27
Tabla 7 Características sociodemográficas de la madre.....	27
Tabla 8 Estado nutricional según indicadores antropométricos .....	29
Tabla 9 Conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria	30
Tabla 10 Descripción del tipo de alimento introducido según la edad .....	30
Tabla 11 Descripción de la consistencia de los alimentos según edad .....	31
Tabla 12 Descripción de la frecuencia de consumo de alimentos según la edad.....	32
Tabla 13 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según el tipo de alimento y edad .....	33
Tabla 14 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la consistencia de los alimentos y edad .....	34
Tabla 15 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la consistencia de los alimentos y edad .....	35
Tabla 16 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la frecuencia de consumo de alimentos y edad .....	36
Tabla 17 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la frecuencia de consumo de alimentos y edad .....	37
Tabla 18 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, Prueba de X <sup>2</sup> .....	37
Tabla 19 Matriz de contingencia .....	48

## Resumen

El estado nutricional en condiciones normales es el resultado de un equilibrio entre la consumido y lo requerido, el cual, puede verse afectado por la falta de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria. **Objetivo:** determinar la relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024. **Metodología:** Esta investigación fue de campo, no experimental, analítica, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo. Fundamentado a través de teorías científicas, recolección de datos por medio de una encuesta validada por expertos y la toma de medidas antropométricas. **Resultados:** el 13.8% presentó riesgo de bajo peso, el 4.6% bajo peso, el 23.9% tuvo riesgo de baja talla, el 15.6% y 6.4% baja talla y baja talla severa, el 18.3% presentó riesgo de sobrepeso, el 10.1% sobrepeso y el 5.5% de casos microcefalia, con respecto a la introducción de alimentos, el 73.4% de madres tiene un conocimiento adecuado. En general las madres poseen un conocimiento adecuado en lo que respecta a la edad del niño entre 6 a 8 meses. **Conclusiones:** Se determinó la relación del estado nutricional con los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria: el 11% de casos de riesgo de baja talla, y el 3.7% baja, talla pertenecieron a madres con un conocimiento inadecuado en relación a al tipo de alimento según la edad del niño. En torno al conocimiento inadecuado de la consistencia de los alimentos, el 3.7% tuvo riesgo de baja talla, el 4.6% baja talla y el 1.8% baja talla severa. Finalmente, el 3.7% de casos presentó riesgo de baja talla y el 2.8% baja talla conforme a los conocimientos inadecuados en torno a la frecuencia de consumo. **Se recomienda** tener un enfoque multidisciplinario en la unidad de salud correspondiente, brindar atención nutricional individualizada, un monitoreo temprano y se sugiere implementar actividades educativas para madres y cuidadores acerca de la alimentación completaría.

**Palabras claves:** Estado Nutricional; Conocimiento; Alimentación Complementaria.



## Abstract

Nutritional status under normal conditions is the result of a balance between what is consumed and what is required, which can be affected by the mothers' lack of knowledge about complementary feeding. **Objective:** determine the relationship between the nutritional status and knowledge of mothers of children under 2 years of age about complementary feeding at the Vinchoa Health Center in the Guaranda canton, period June - September 2024. **Methodology:** This research was field-based, non-experimental, analytical, cross-sectional correlational with quantitative approach. Based on scientific theories, data collection through a survey validated by experts and the taking of anthropometric measurements. **Results:** 13.8% were at risk of underweight, 4.6% were underweight, 23.9% were at risk of low height, 15.6% and 6.4% were at risk of low height and severe low height, 18.3% were at risk of overweight, 10.1% were overweight and 5.5% were at risk of microcephaly. In general, mothers have adequate knowledge regarding the age of the child between 6 and 8 months. **Conclusions:** The relationship between nutritional status and the knowledge of mothers of children under 2 years of age about complementary feeding was determined: 11% of cases of low height risk and 3.7% of low height belonged to mothers with inadequate knowledge about the type of food according to the age of the child. Regarding inadequate knowledge of food consistency, 3.7% were at risk of stunting, 4.6% were stunted and 1.8% were severely stunted. Finally, 3.7% of cases were at risk of stunting and 2.8% were stunted due to inadequate knowledge about frequency of consumption. **It is recommended** to have a multidisciplinary approach in the corresponding health unit, to provide individualized nutritional care, early monitoring and to implement educational activities for mothers and caregivers about complementary feeding.

**Key Words:** Nutritional Status; Knowledge; Supplementary feeding.

## **CAPITULO I.**

### **INTRODUCCIÓN**

El estado nutricional es un determinante de la salud y es un equilibrio entre el consumo y la necesidad; el cual, depende directamente de la calidad y cantidad de alimentos consumidos y su utilización en el organismo. El estado nutricional durante los primeros mil días es vulnerable, porque, la nutrición juega un papel fundamental en el crecimiento físico, desarrollo cognitivo, función inmune y en la formación de hábitos alimenticios.

Las madres, como principales cuidadoras durante esta etapa crucial en el desarrollo, tienen la decisión de ofrecer los alimentos antes o después de los seis meses, así como la selección, manipulación y cocción de los alimentos que se les brinda a los niños, el cual, en muchas ocasiones puede no ser la correcta, dado a que las madres utilizan los conocimientos transmitidos ya sean de generación en generación, del círculo que las rodea o de los medios de comunicación.

En este contexto, investigar la relación entre el estado nutricional de los niños menores de dos años y el conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, es esencial para realizar nuevas intervenciones nutricionales y educativas dirigidas a las madres para mejorar los resultados de la salud infantil en el Centro de Salud Vinchoa del Cantón Guaranda.

## **1.1.Contextualización de la situación problemática**

### **1.1.1. Contexto Internacional**

A escala internacional, los niños menores de 5 años aproximadamente 41 millones presentan sobrepeso y obesidad; 52 millones presentan desnutrición global y 155 millones desnutrición crónica; lo que ha ocasionado aproximadamente el 45% de las muertes de niños menores de 5 años estén relacionados directamente con una inadecuada alimentación complementaria. (OMS, 2024)

A nivel mundial para el año 2015 se estimó que 2 de cada 10 niños dejan de ser alimentados con leche materna al mes de nacidos y sólo el 38% de niños menores de 6 meses, reciben lactancia materna exclusiva; por otro lado, la alimentación complementaria frecuentemente es introducida demasiado temprano o demasiado tarde y es, por lo general inadecuada e insegura. (Lascano, 2015).

De acuerdo a los datos y cifras de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan con leche materna exclusiva y menos de cuarta parte de niños entre 6 a 23 meses cumplen con los criterios de variedad dietética y frecuencia de comidas apropiados para su edad. (OMS, 2023)

En América Latina y el Caribe la desnutrición infantil ha tenido una disminución significativa, de un 16.7% en el año 2000 a un 9% en el año 2018. Por lo consiguiente el sobrepeso tuvo un aumento de 6.6% a 7.5% entre los años 90 y 2018. Esto sitúa a América Latina y el Caribe por encima de la prevalencia mundial con un 5.9%. (FAO; FIDA; OPS; WFP & UNICEF, 2020)

### **1.1.2. Contexto Nacional**

En el Ecuador, la desnutrición crónica es un problema de salud pública, lo que sitúa al país como el segundo lugar con mayor proporción en desnutrición crónica. De acuerdo a las curvas, la desnutrición crónica aumentó de 24.8 en el año 2014 a 27.2 en el año 2018 (ENSANUT, 2018). Para el año 2022 el Ecuador fue el cuarto país con mayor índice de desnutrición crónica infantil con un 17.5%; (Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador, 2024)

En el Ecuador se ha evidenciado que existen niños que han sido expuestos a otros alimentos distintos a la leche materna antes de cumplir los 6 meses de vida; alrededor el 50% de los niños entre 0 y 1 mes fueron expuestos a esta práctica, y alrededor del 72% de los niños entre 5 a 6 meses ya consumieron líquidos distintos a la leche materna. (Ministerio de Salud Pública - EC, 2013)

De acuerdo con estudio realizado en Ecuador se observó que el 51% de las madres tienen conocimientos, aptitudes y prácticas sobre alimentación complementaria en un nivel medio; el 29% en un nivel bajo y el 20% un nivel alto. (Delgado, Sierra, Holguín, & Mera, 2017)

### **1.1.3. Contexto Local**

En la Provincia de Bolívar, la desnutrición infantil a pesar de tener una reducción constante; en esta Provincia los indicadores se mantienen entre las más altas del país, siendo del 35%; y el sobrepeso ha incrementado constantemente alcanzando el 18% para el año 2018. (Rivera, Olarte, & Rivera, 2021)

Hasta la actualidad no existen datos estadísticos del conocimiento materno sobre alimentación complementaria en la Provincia de Bolívar.

## **1.2.Planteamiento del problema**

### **Problema General**

¿Cómo se relaciona el estado nutricional con los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda?

### **1.3. Justificación**

El estado nutricional es un determinante de la salud y en la primera infancia no es la excepción; por esta razón, es indispensable que, a los niños se les proporcione condiciones nutricionales favorables de garanticen su crecimiento y desarrollo (Ghisays, y otros, 2018) Sin embargo, el estado nutricional en niños menores de 2 años puede verse afectado por la falta de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria, lo que está directamente relacionado con la introducción inapropiada de alimentos sólidos y la selección inadecuada de nutrientes. (Vázquez, y otros, 2023)

Se estima que aproximadamente 41 millones de niños menores de 5 años presentan sobrepeso y obesidad y alrededor 52 millones presentan desnutrición global y 155 millones desnutrición crónica (OMS, 2024); De acuerdo con los datos estadísticos de América Latina y el Caribe la desnutrición infantil representa un 9% y el sobrepeso un 7.5%; teniendo una prevalencia mundial de 5.9%. (FAO; FIDA; OPS; WFP & UNICEF, 2020)

En el Ecuador, la desnutrición crónica es un problema de salud pública, esta investigación se encuentra justificada y guarda una relación a la contribución del cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo y del objetivo de desarrollo sostenible: <Hambre cero> aportando principalmente a la meta 2.1 y 2.2; cuyo objetivo es garantizar la salud integral, gratuita y de calidad, combatiendo todas las formas de malnutrición; logrando disminuir el retraso del crecimiento y la emaciación en niños menores de 5 años. Así como también contribuye al cumplimiento de la Estrategia Nacional Ecuador crece sin Desnutrición infantil. (Secretaria Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil, 2022)

Con este escenario epidemiológico, elegimos investigar la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria en niños menores de 2 años debido a su relevancia significativa en la salud infantil y el desarrollo a largo plazo. Los resultados de esta investigación ayudarán a realizar nuevas intervenciones en el Centro de Salud Vinchoa- Guaranda. Esta investigación se encuentra en la línea de investigación de salud humana, relacionada con la sub - línea de investigación: Nutrición y salud pública.

## **1.4.Objetivos de la investigación**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar la relación del estado nutricional con los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Valorar el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda por medio del método antropométrico.
- Identificar los conocimientos de las madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda por medio de una encuesta.

## **1.5.Hipótesis**

### **Hipótesis General**

- Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se relacionan directamente con el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio-septiembre 2024.

### **Hipótesis específicas**

- Existe una alta prevalencia de desnutrición en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del Cantón Guaranda, periodo junio-septiembre 2024.
- Los conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 2 años no son adecuados.



## CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes investigativos

Un estudio realizado en Perú “Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres y su relación con el riesgo nutricional de niños de seis a veinticuatro meses. Arenal-Ica.”, los resultados evidenciaron que de 79 madres el 11% presentó un nivel regular sobre conocimientos de alimentación complementaria y el 89% presentó un buen nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria, con respecto al riesgo nutricional se observó que el 9% de niños cuyas edades oscilan entre 6 a 24 meses presentaron riesgo nutricional, mientras que, el 91% de niños entre 6 a 24 meses no presentaron riesgo; se realizó una asociación entre ambas variables y se demostró que el 8.9% de madres que presentan un conocimiento regular afectó considerablemente el estado nutricional de sus hijos menores, a diferencia del 88.6% de madres que presentaron un buen nivel de conocimiento. (Negrón, 2016)

Otro estudio realizado en Perú “Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación complementaria y el estado nutricional en niños del hospital nacional 2 de mayo” se observó que el 89.2% de madres tienen un bajo nivel de conocimientos sobre alimentación complementaria, el 7.2% un nivel medio y el 3.6% presentó un nivel de conocimiento alto; Con respecto al estado nutricional se evidenció que el 84.3% de los niños tiene un estado nutricional normal, el 8.9% presentó desnutrición aguda, el 3% presentaron obesidad, el 2% presentó desnutrición severa y sobrepeso y el 0.3% de los niños presentaron talla baja para la edad. se realizó una asociación de las variables aplicando el Chi<sup>2</sup> -Pearson, donde se obtuvo un valor de  $P < 0.01$  concluyendo que si existe una relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de doce meses. (López, 2019)

De acuerdo con un estudio realizado en Ecuador sobre la “Relación del estado nutricional de los niños menores de dos años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al Centro de Salud N#1 de la parroquia Santa Martha de Cuba”, evidenció que el 30% de los niños de 1 a 24 meses presentaron baja

talla para la edad, el 12.5% presentó riesgo de desnutrición, el 2.5% de niños entre 19 a 24 meses presentaron desnutrición global; el 2.5% de niños entre 13 a 18 meses presentaron riesgo de sobrepeso y el 5% presentó sobrepeso. Respecto al conocimiento materno sobre lactancia materna y alimentación complementaria se observó que el 50% de las madres tienen un conocimiento alto, el 52.5% un nivel adecuado de prácticas, Pero también, se evidenció que existe un 45% de conocimiento materno bajo y un 47.5% de madres que realizan prácticas inadecuadas; por lo que se demostró que existe una relación significativa de acuerdo al valor de  $P= 0.00$  entre ambas variables. (Fuentes, 2019)

Un estudio realizado en Ecuador “Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de seis a veinticuatro meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora”, la muestra estuvo constituida por 45 madres y sus niños entre 6 a 24 meses, donde se determinó que el 48.9% de las madres poseen un conocimiento medio, el 42.2% bajo y un 8.9% alto. De acuerdo al estado nutricional de los niños se pudo obtener que el 66.7% presentaron un estado nutricional normal, el 33.4% malnutrición, donde el 15.6% de los niños valorados se encontraron con desnutrición crónica, el 11.1% sobrepeso y el 6.7% obesidad. Se realizó un cruce de variables donde se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres no mantiene ninguna relación con el estado nutricional del niño. (Encalada, Montoya, & Pardo, 2019)

Otro estudio realizado en Ecuador sobre “La relación del estado nutricional y conocimientos sobre el inicio de alimentación complementaria de padres y cuidadores de niños menores de 2 años en 2 guarderías de la ciudad de Azogues” se obtuvo como resultado que el 45.5% y el 39.4% de los padres presentan conocimiento medio y alto respecto al inicio de alimentación complementaria y el 90.9% de los niños valorados presentaron un índice de masa corporal normal, se aplicó un cruce de variables por medio del software estadístico SPSS, donde se concluyó que existe una relación significativa entre el conocimiento sobre alimentación complementaria de los padres y el índice de masa corporal de los niños. (Medina, 2023)

## **2.3. Bases teóricas**

### **Estado nutricional**

Es la relación entre el consumo de alimentos y las necesidades nutricionales. (Vargas, Chipana, & Arriola, 2019), es decir, El estado nutricional es el estado de una persona relacionado con la con la ingesta y la adaptación fisiológica que se produce tras la absorción de los nutrientes y está relacionado con la calidad de los alimentos consumidos. (Rodríguez, Yépez, Paz, & Zambrano, 2023)

### **Evaluación del estado nutricional**

Es la valoración que se realiza para determinar los cambios nutricionales causados por déficit y exceso. (FAO, 2024). Se define como la estimación, evaluación y cálculo de la condición en la que se encuentra un individuo en función a los cambios dietéticos que tiene. Dado que cada ser humano tiene necesidades nutricionales específicas, se puede conceptualizar que el estado nutricional óptimo es cuando las necesidades fisiológicas, metabólicas y bioquímicas se satisfacen adecuadamente con los nutrientes consumidos a través de los alimentos. (Montenegro, Rosero, Hernández, & Lasso, 2021)

### **Indicadores antropométricos para niños menores de 2 años**

#### **Talla para la edad (T/E)**

Este indicador muestra la talla que debe tener el niño para la edad. una baja talla para la edad indica una alimentación deficiente que afecta el crecimiento longitudinal. Este indicador también se utiliza para diagnosticar la desnutrición crónica

#### **Puntos de Corte de Talla para la Edad**

- Talla alta: DE  $> a + 2$
- Talla Normal: DE  $-1$  y  $+2$
- Riesgo de talla baja: DE entre  $-1$  y  $-2$
- Baja talla: DE entre  $-2$  y  $-3$  (Desnutrición Crónica)
- Baja talla severa: DE menor a  $-3$  (Desnutrición Crónica severa)

### **Peso para la edad (P/E)**

Indica el estado nutricional global, este indicador se utiliza para monitorear el crecimiento. El bajo peso refleja puede representar desnutrición global.

#### **Puntos de Corte de Peso para la Edad**

- Peso alto: DE mayor a +2
- Peso normal: De -1 y +2
- Riesgo de bajo peso: De entre -1 y - 2
- Bajo peso: DE entre -2 y -3 (Desnutrición global)
- Bajo peso severo: DE menor a -3 (Desnutrición global severa)

### **IMC para la edad (IMC/E)**

Refleja el estado nutricional actual, su déficit puede indicar desnutrición aguda.

#### **Puntos de Corte de Índice de Masa Corporal para la Edad**

- Obesidad: DE mayor a +3
- Sobrepeso: DE entre +2 y +3
- Riesgo de Sobrepeso: DE entre +1 y +2
- Peso normal: DE entre +1 y -2
- Emaciación: DE entre -2 y -3 (Desnutrición aguda)
- Emaciación severa: DE menor a -3 (Desnutrición aguda severa)

### **Perímetro cefálico para la edad (PC/E)**

Refleja el tamaño del cerebro; este indicador se lo utiliza para diagnosticar microcefalia y macrocefalia.

#### **Puntos de Corte de Perímetro cefálico para la edad**

- Microcefalia: DE <-2
- Perímetro cefálico normal: DE + 2 y De -2

- Macrocefalia DE > +2 (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

## **Conocimiento**

Es el Conjunto de conceptos o teorías basadas en información o experiencia que pueden modificarse o justificarse mediante la lógica; Es decir, es un conjunto de ideas, conceptos, afirmaciones comunicadas, que pueden ser claras, precisas, organizadas, vagas y se clasifican como conocimiento científico y conocimiento vulgar; el conocimiento científico, es sistemático, analítico y racional, demostrado a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, es limitado e inexacto. (Mejía, Meza, & Morales, 2017)

## **Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria**

Es el conocimiento que las madres tienen al momento de asumir el papel de crianza de sus hijos basándose en experiencias pasadas adquiridas a través de la exposición a familiares, amigos, colegas, entorno físico, medios, entre otros. Este proceso de intercambio de información, la madre o cuidador/a debe seleccionar información adecuada sobre alimentación complementaria, lo que inevitablemente incluye sus propios conocimientos sobre el tema. Esta selección de información se verá reflejada en el patrón de alimentación de sus hijos (hábitos alimenticios), porque si elige la información equivocada, adoptará un patrón de alimentación incorrecto, lo que modificará el estado nutricional del hijo a corto o largo plazo. (Pillaca, 2022)

## **Alimentación complementaria**

Este proceso que comienza cuando la leche materna por sí, sola no cumple los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, necesita la introducción de otros alimentos. (OMS, 2023) Es decir, es la introducción de alimentos sólidos o semisólidos en la dieta del lactante, que generalmente inicia a partir de los 6 meses hasta los 24 meses de edad, junto con la leche materna o fórmula láctea. (Asociación Española de Pediatría, 2018)

## **Función de la alimentación Complementaria**

La principal función de la alimentación complementaria es aportar la energía y los nutrientes necesarios para el crecimiento desarrollo del niño, promover hábitos alimenticios,

estimular el desarrollo psico- emocionales y sensoriales; pero sobre integrar al lactante a la mesa familiar.

De la misma manera la alimentación complementaria permite fomentar el gusto por medio de los distintos sabores y texturas que se brindan, prevenir la deficiencia de zinc, hierro y vitamina D y desarrollar habilidades que permitan una progresión entre la dependencia total de sus progenitores para alimentarse para hacerlo por sí solo.

### **Capacidad gástrica en la alimentación complementaria**

La capacidad gástrica, va variando con forme la edad del niño desde los 6 a 8 meses tiene una capacidad gástrica de 249 gramos, de 9 a 11 meses de 286 gramos y de 12 a 23 meses de 345 gramos, por lo cual la cantidad de alimentos que se proporcione variara de acuerdo a la edad del niño (aproximadamente dos cucharadas más de las que anteriormente recibió) (Jiménez, Martínez, Velasco, & Ruíz, 2017)

### **Necesidades energéticas para niños menores de 2 años**

Las necesidades energéticas que requiere el niño adicional a la leche materna son de aproximadamente 200 kcal al día para niños de 6 a 8 meses; 300 kcal al día para niños de 9 a 11 meses y de 550 a 580 kcal al día de 12 a 23 meses.

### **Requerimiento nutricional para niños menores de 2 años**

- **Energía:** Desde los 6 a 8 meses 784 kcal/día, desde los 9 a 11 meses 949 kcal/día y desde los 12 a 23 meses 1170 kcal/día.
- **Hidratos de carbono:** Del 30 a 40% del valor calórico total durante los primeros meses, posteriormente aumentar hasta alcanzar las necesidades del adulto (55 – 60%).
- **Proteínas:** 2g/kg/día en los primeros meses, posteriormente disminuir a 1.6g/kg/día y continuar disminuyendo hasta alcanzar el requerimiento del adulto 0.8 - 1g/kg/día.
- **Lípidos:** De 40 55% del valor calórico total, valores que deben disminuir al año de vida al 20 - 35%, se recomienda que se proporcionen ácidos grasos esenciales y polinsaturados de cadena larga.

- **Minerales:** Se recomienda una ingesta de calcio a partir de los 6 meses de 210 mg, desde los 7 a 12 meses de 270 mg y hasta los 2 años de 500 mg; Hierro a partir de los 6 meses de 0.27, desde los 7 a 12 meses de 11mg y hasta los 2 años de 7mg y Zinc a partir de los 6 meses de 2mg, desde los 7 hasta los 2 años de 3mg.
- **Agua:** Desde los 6 meses hasta las 12 meses 800 – 1000 ml y desde el año hasta los 2 años 1100 – 1200ml. (Santana, 2022)

**Tabla 1 Incorporación de alimentos en la alimentación complementaria**

Meses	Tipos de alimentos	Textura	Frecuencia	Cantidad
6 a 8 meses	Ciruelas, reina claudia, granadilla, manzana, pera, plátano, pepino, guayaba, mango, babaco, papaya, melón, sandía, tomate, zanahoria, zuquini, Berenjena, Vainita, Cebolla blanca, puerro, acelga, papa, camote, remolacha, yuca, maduro, verde, espinaca, coliflor, zapallo, brócoli, aguacate, arroz, maíz, cebada, centeno, pollo, hígado, pavo, ternera, quinua	Iniciar con papillas suaves o alimentos majados o líquidos. También se pueden brindar sopas espesas.	2 - 3 comidas al día. Mantener la lactancia materna	Iniciar con 2 o 3 cucharadas por tiempo de comida y aumentar gradualmente a 4 onzas. Ofrezca un alimento nuevo por 3 días seguidos.

9 a 11 meses	Frejol blanco, frejol rojo, haba, garbanzo, lenteja, alverja, chocho, yogur, queso tierno, yema de huevo, pescado.	Purés, alimentos desmechados o picados finos o trocos que faciliten el agarre del lactante.	3 comidas principales y 2 refrigerios	Mantener la lactancia materna	1 taza o 4 onzas
12 a 23 meses	Frutas enteras, leche entera y todos los alimentos antes descritos.	Incorporación a la mesa familiar	3 comidas principales y 2 refrigerios.	Mantener la lactancia materna	1 taza o 4 onzas

---

(Ministerio de Salud Pública, 2022)

La academia Americana de Pediatría, indica que los alimentos nuevos deben introducirse solos y durante varios días para identificar los efectos adversos. No obstante, estos efectos adversos pueden presentarse de manera inmediata (horas o días posteriores) o de manera tardía (semanas posteriores); por esta razón se puede introducir un alimento nuevo cada día o cada 2 o 3 días; ya que el número de alimentos nuevo que se lograrían introducir en el primer mes podrían ser insuficientes y no se lograría una dieta diversa. (Vázquez, y otros, 2023)



## CAPITULO III. METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio será de campo, no experimental, analítica, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo.

- **De Campo:** Porque permitió obtener la información para esta investigación en el mismo lugar de los hechos.
- **No experimental:** Porque no hubo manipulación de ninguna de las variables solo se observaron en su ambiente natural.
- **Correlacional:** Porque permitió determinar una relación entre el estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria.
- **Transversal:** Porque se toman los datos una sola vez.

#### 3.1.1. Método de investigación

- **Método de análisis:** Porque permitió que los resultados fueran analizados e interpretados
- **Método deductivo:** Porque permitió recopilar datos para comprobar la hipótesis.
- **Método inductivo:** Porque permitió obtener datos específicos para concluir este proyecto investigativo, es decir partió de lo particular a lo general.

#### 3.1.2. Modalidad de la investigación

Esta investigación es de modalidad cuantitativa, porque nos permitió obtener datos medibles y observables aplicando instrumentos y datos estadísticos para lograr obtener resultados sobre nuestra problemática.

### 3.2. Variables

- **Variable Independiente:** Conocimiento materno sobre alimentación complementaria
- **Variable Dependiente:** Estado nutricional de niños menores de 2 años

### 3.2.1. Operacionalización de las variables

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Variable Independiente:</b> Conocimiento materno sobre alimentación complementaria	Es el conocimiento materno sobre alimentos complementarios, para brindar una alimentación adecuada de acuerdo a la edad del niño. (Pillaca, 2022)	Edad que se debe iniciar	Inadecuado	Antes de los 6 meses
		la introducción de	Adecuado	6 meses
		alimentos diferentes a la	Inadecuado	Después de los 6 meses
		leche materna		
			Adecuado	<b>6 a 8 meses</b> Verduras, frutas, arroz y leche materna
			Inadecuado	Hígado, leche, queso y leche materna
			Inadecuado	Haba, garbanzo, maíz y leche materna
			Adecuado	<b>9 a 11 meses</b> Frejol, lenteja, pescado y leche materna
			Inadecuado	Verdura, leche entera, pollo y leche materna
			Inadecuado	Arroz, melloco, frutas cítricas y leche materna
			<b>12 a 23 meses</b>	

	Inadecuado	Solo frutas, hígados, frejol y leche materna
	Adecuado	Verduras, frutas enteras, cárnicos, leche materna, lácteos
	Inadecuado	Solo arroz, pollo, avena y leche materna
	Adecuado	<b>6 – 8 meses</b> Papillas
	Inadecuado	Picado
	Inadecuado	Entero
	Inadecuado	<b>9 – 11 meses</b> Papillas
	Adecuado	Picado
	Inadecuado	Entero
	Inadecuado	<b>12 - 24 meses</b> Papillas
	Inadecuado	Picado
	Adecuado	Entero
Consistencia de los alimentos		

		Frecuencia de consumo de alimentos	Inadecuado	<b>6 a 8 meses</b> 1 comida al día
			Adecuado	2 – 3 comidas al día
			Inadecuado	3 comidas principales y 2 refrigerios al día
			Inadecuado	<b>9 a 11 meses</b> 1 comida al día
			Inadecuado	2 – 3 comidas al día
			Adecuado	3 comidas principales y 2 refrigerios al día
			Inadecuado	<b>12 a 24 años</b> 1 comida al día
			Inadecuado	2 – 3 comidas al día
			Adecuado	3 comidas principales y 2 refrigerios al día
				<b>Peso para la edad</b>
			Peso alto	DE mayor a +2
			Peso normal	De -1 y +2
			Riesgo de bajo peso	De entre -1 y – 2
			Bajo peso	DE entre -2 y -3 (Desnutrición global)
<b>Variable Dependiente:</b> Estado nutricional	Se define a partir de la evaluación de diversas medidas físicas del cuerpo humano para estimar la composición corporal y la	Método antropométrico		

salud nutricional. (Vargas,  
Chipana, & Arriola, 2019)

Bajo peso severo DE menor a -3  
(Desnutrición global  
severa)

### **Talla para la Edad**

Talla alta DE > a +2

Talla normal DE -1 y +2

Riesgo de baja talla DE entre -1 y -2

Baja talla DE entre -2 y -3  
(Desnutrición Crónica)

Baja talla severa DE menor a -3  
(Desnutrición Crónica  
severa)

### **Índice de masa corporal para la edad**

Obesidad DE mayor a +3

Sobrepeso DE entre +2 y +3

Riesgo de sobrepeso DE entre +1 y +2

Peso normal DE entre +1 y -2

Emaciación	DE entre -2 y -3 (Desnutrición aguda)
Emaciación severa	DE menor a -3 (Desnutrición aguda severa)
<b>Perímetro cefálico para la edad</b>	
Microcefalia	DE < -2
Perímetro cefálico normal	DE + 2 y De -2
Macrocefalia	DE > +2

---

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

### 3.3. Población y muestra de investigación

#### 3.3.1. Población

La población estuvo constituida por 151 niños y madres que acuden al Centro de Salud Vinchoa. Cantón Guaranda.

#### 3.3.2. Muestra

Se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión posteriormente se aplicó la ecuación estadística para proporciones poblacionales con un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

##### Criterios de Inclusión

- Madres de niños menores de dos años.
- Niños en edades comprendidas entre 6 meses hasta los 24 meses.
- Madres que acepten participar en el proyecto (consentimiento informado).

##### Criterios de Exclusión

- Niños que presenten patologías que afecten la alimentación (infección intestinal).
- Niños que presenten anemia.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

La muestra está constituida por **109 niños y madres** que cumplieron los criterios de elegibilidad y a su vez firmaron el consentimiento informado.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de medición**

#### **3.4.1. Técnicas**

##### **Técnica para valorar el estado nutricional de los niños menores de dos años**

**Peso:** Se utilizó una balanza, asegurándonos que el niño se encuentre con ropa ligera, posteriormente lo colocaremos en la balanza cuidadosamente y registraremos su peso cuando el indicador se estabilice.

**Longitud:** Se utilizó un infantómetro, donde se colocó al niño menor de 2 años en posición supina con las piernas estiradas y el cuerpo recto; posteriormente se registró la longitud asegurándonos de que el niño esté bien erguido

**Perímetro Cefálico:** Se utilizó una cinta métrica flexible, el cual se colocó alrededor de la cabeza del niño, justo por encima de las cejas y orejas; posteriormente se registró la medida en el punto donde la cinta se une. **Ver anexo#4**

Los resultados serán comparados con los patrones de crecimiento infantil del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

##### **Técnica para identificar el conocimiento materno sobre alimentación complementaria**

Se aplicó una encuesta, la cual fue validado por un grupo de expertos, convirtiéndose en un instrumento adecuado para investigar nuestra problemática. **(Ver anexo #5 y #6)**

#### **3.4.2. Instrumentos**

- Formulario de datos antropométricos
- Encuesta
- Balanza
- Tallímetro
- Cinta métrica
- Curvas de patrones de crecimiento infantil del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (P/E, T/E, IMC/E, PC/E).



### **3.5. Procesamiento de datos**

Una vez recolectada toda la información a través del formulario de datos antropométricos y de la encuesta de conocimiento sobre alimentación complementaria se realizó una base de datos en Microsoft Excel (Ver anexo#7); para realizar el análisis e interpretación se utilizó el programa SPSS dónde se configuraron las preguntas de cada variable en códigos agregando todos los datos de la encuesta y de las medidas antropométricas, finalmente se realizó un cruce de variables aplicando la prueba estadística del Chi Cuadrado Pearson logrando de esta manera obtener los resultados, los cuales, se puntualizaron en porcentajes y frecuencias representadas en tablas y gráficos.

### **3.6. Aspectos éticos**

Para obtener acceso a la Unidad Operativa se solicitó el permiso pertinente a la Directora del Centro de Salud Vinchoa, Posteriormente se realizó una socialización a la autoridad del Centro de Salud y a las madres de familia con la finalidad de explicar detalladamente los principios de esta investigación, objetivo y la libertad que tienen para participar en el estudio, y a su vez la libertad que tienen para abandonarlo en cualquier momento; al mismo tiempo se enfatizó que la información recopilada será confidencial y solo se utilizará para fines académicos e investigativos. Toda esta información se encuentra en el formulario de consentimiento informado que firmaron los participantes de este estudio. (Ver anexo #3)

## CAPITULO IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### 4.1. Presupuesto

**Tabla 3 Recursos humanos**

<b>Descripción</b>	<b>Nombres y Apellidos</b>
Investigadores	Andrea Nallely Portilla Moreira Mary Carmen Sabando Vera
Tutora del proyecto de investigación	Dra. Rosario Chuquimarca Chuquimarca Msc. PHD

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

**Tabla 4 Recursos económicos**

<b>Descripción</b>	<b>Inversión</b>
Movilización (Transporte)	50.00
Alimentación	40.00
Empastado	20.00
Impresiones	30.00
Materiales para la recolección de datos	50.00
Internet	30.00
<b>Total</b>	<b>\$220</b>

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

## 4.2. Cronograma

**Tabla 5 Cronograma**

N°	Meses	Junio				Julio					Agosto					Septiembre
	Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1
	Actividades															
1	Selección de Tema	■														
2	Aprobación de Tema		■													
3	Recopilación de la Información			■												
4	Desarrollo del capítulo I				■	■										
5	Desarrollo del capítulo II					■	■	■	■	■						
6	Desarrollo del capítulo III										■	■	■	■		
7	Elaboración de las encuestas										■					
8	Aplicación de las encuestas													■		
9	Tabulación de la información													■	■	
10	Desarrollo del capítulo IV														■	
11	Elaboración de las conclusiones														■	
12	Presentación de la Tesis														■	
13	Sustentación de la previa												■			
14	Sustentación															■

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

## CAPÍTULO V. - RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. Resultados

#### 5.1.1 Datos generales

**Tabla 6 Características generales de los niños y niñas menores de 2 años**

Datos generales	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	49	45.0%
Masculino	60	55.0%
<b>Rango de edad</b>		
6 meses de edad	6	5.5%
7 a 11 meses de edad	67	61.5%
12 a 23 meses de edad	36	33.0%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 6 se muestra las características generales de los niños y niñas menores de 2 años, lo cual el 55% de la muestra perteneció al sexo masculino y el 45% femenino, de igual forma existió mayor proporción en niños con edades comprendidas entre los 7 a 11 meses, el 33% de 12 a 23 meses de edad y el 5.5% con 6 meses de edad.

**Tabla 7 Características sociodemográficas de la madre**

Datos sociodemográficos	N	%
<b>Edad de la madre/tutor</b>		
Menor de 18 años	5	4.6%
18 a 29 años	64	58.7%
Mayor de 30 años	40	36.7%
<b>Estado civil</b>		
Casada	32	29.4%
Divorciada	1	0.9%

Soltera	29	26.6%
Unión libre	46	42.2%
Viuda	1	0.9%
<b>Nivel de escolaridad</b>		
Bachillerato	66	60.6%
Secundaria	20	18.3%
Superior	20	18.3%
Ninguno	2	1.8%
Primaria	1	0.9%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	63	57.8%
Desempleada	6	5.5%
Empleado privado	8	7.3%
Empleado público	3	2.8%
Estudiante	29	26.6%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 7 se presenta las características sociodemográficas de la madre, el 58.7% perteneció a la edad comprendida entre los 18 a 29 años, el 36,7% tuvo una edad mayor a 30 años y en menor proporción el 4.6% eran menores de 18 años. De acuerdo al estado civil, en la gran mayoría el 42.2% tenían un estado de unión libre, el 29.4% eran casadas, y el 26.6% solteras. De la misma manera se evidenció que el 60.6% tiene un nivel de escolaridad de bachiller y tan solo el 18.3% de manera equitativa un nivel de secundaria y superior, añadiendo a lo anterior el 57.8% de madres presentaron una ocupación de ama de casa y seguido del 26.6% que eran estudiantes.

### 5.1.2 Estado nutricional

**Tabla 8 Estado nutricional según indicadores antropométricos**

<b>Indicador antropométrico</b>	<b>Estado nutricional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>P/E</b>	Peso alto	1	0.9%
<b>Peso para la edad</b>	Normal	87	79.8%
	Riesgo de bajo peso	15	13.8%
	Bajo peso	5	4.6%
	Bajo peso severo	1	0.9%
<b>T/E</b>	Talla alta	1	0.9%
<b>Talla para la edad</b>	Normal	58	53.2%
	Riesgo de baja talla	26	23.9%
	Baja talla	17	15.6%
	Baja talla severa	7	6.4%
<b>IMC/E</b>	Obesidad	1	0.9%
<b>Índice de masa corporal para la edad</b>	Sobrepeso	11	10.1%
	Riesgo de sobrepeso	20	18.3%
	Normal	76	69.7%
	Emaciación severa	1	0.9%
<b>Perímetro cefálico</b>	Microcefalia	6	5.5%
	Normal	103	94.5%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 8 se muestra el estado nutricional según indicadores antropométricos, según P/E el 13.8% presentó riesgo de bajo peso, el 4.6% bajo peso y el 0.9% bajo peso severo, de la misma manera según la T/E el 23.9% tuvo riesgo a baja talla y el 15.6% baja talla, de la misma manera según el indicador de IMC/E el 18.3% tuvo riesgo de sobrepeso, el 10.1% sobrepeso, el 0.9% presentó obesidad y emaciación severa distribuidos por igual. Y finalmente el 5.5% tuvo microcefalia.

Según el estado nutricional un estudio realizado en Ibarra Ecuador buscó determinar los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños, los resultados de acuerdo al indicador P/E reflejó que menos de la mitad tuvieron un peso normal, sin embargo, existieron niños con riesgo de bajo peso con el 17% de casos, concordando resultados semejantes al nuestro: 13.8% de niños con riesgo de bajo peso (Lemos Cabezas, 2022).

### 5.1.3 Conocimientos sobre alimentación complementaria

**Tabla 9 Conocimiento de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria**

Conocimiento de las madres		N	%
<b>Edad a la que se debe introducir los alimentos</b>	No	21	19.3%
	Si	88	80.7%
<b>Edad que se debe iniciar la introducir los alimentos</b>	6 meses	80	73.4%
	Antes de los 6 meses	13	11.9%
	Después de los 6 meses	16	14.7%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 9 se presenta el conocimiento que tienen las madres de los niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria, lo cual el 88.7% de madres conoce la edad en la se debe introducir los alimentos, de manera que el 73.4% lo realizó a los 6 meses de edad, sin embargo, el 14.7% introdujo los alimentos después de los 6 meses y el 11.9% lo hizo antes de los 6 meses.

De acuerdo a las normas, protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años del ministerio de Salud Pública (2013) indica los siguiente; la madre debe introducir alimentos a los 6 meses de edad manteniendo la lactancia materna, y antes de brindar los alimentos, el niño debe primero lactar.

**Tabla 10 Descripción del tipo de alimento introducido según la edad**

Tipo de alimento según edad	N	%
-----------------------------	---	---

<b>6 – 8 meses</b>	Cárnicos	8	7.3%
	Leguminosas	5	4.6%
	Verduras	96	88.1%
<b>9 – 11 meses</b>	Cereales	37	33.9%
	Leguminosas	53	48.6%
	Verduras	19	17.4%
<b>12 – 23 meses</b>	Leguminosas	17	15.6%
	Frutas	11	10.1%
	Verduras	81	74.3%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 10 se evidencia los resultados del tipo de alimento introducido según edad: de 6 a 8 meses, el 88.1% introdujo el grupo de las verduras como el tomate, papa, espinaca, brócoli, frutas como la manzana y cereales como el arroz, mencionando así un conocimiento adecuado acorde a su edad. Según la edad de 9 a 11 meses, el 48.6% introdujo primero el grupo de leguminosas como el frejol, lenteja, haba, luego carnes como el pescado y lácteos como el queso, de tal manera que el conocimiento es adecuado en torno a la edad. Y de la misma manera de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses, el 74.3% introdujo el grupo de las verduras como el camote, remolacha, yuca, frutas enteras, carnes y lácteos como leche entera y yogurt.

De acuerdo al manual, protocolos de alimentación para niños y niñas del Ministerio de Salud Pública (2013), en el período entre los 6 y 8 meses recomienda el consumo de: cereales bien cocidos en forma de papillas (arroz, avena, quinua), alimentos cocidos en forma de puré como papa, camote, zanahoria blanca, plátano verde y yuca, vegetales cocidos (espinaca, zapallo, acelga, zanahoria, zambo), yema de huevo duro y frutas dulces. Según la edad entre los 9 a 11 meses se recomienda el consumo de: hortalizas y verduras: todas, frutas: todas excepto las cítricas.

**Tabla 11 Descripción de la consistencia de los alimentos según edad**

Consistencia de los alimentos según edad	N	%
--	---	---



<b>6 – 8 meses</b>	Entero	1	0.9%
	Papilla	106	97.2%
	Picado	2	1.8%
<b>9 – 11 meses</b>	Entero	4	3.7%
	Papilla	10	9.2%
	Picado	95	87.2%
<b>12 – 23 meses</b>	Entero	95	87.2%
	Picado	14	12.8%

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 11 se muestra los resultados de la consistencia de los alimentos introducidos según la edad; de 6 a 8 meses el 97.2% refirió la textura de papilla (conocimiento adecuado), el 1.8% picado y el 0.9% entero. Según la edad de 9 a 11 meses el 87.2% textura picada (conocimiento adecuado), el 9.2% papilla y el 3.7% entero. Del mismo modo de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses el 87.2% introdujo los alimentos de forma entera (conocimiento adecuado).

De acuerdo al manual de alimentación saludable para niñas y niños de 6 a 36 meses del Ministerio de Salud Pública (Tomo I), la consistencia en las preparaciones debe ser la siguiente: de 6 a 8 meses de edad los alimentos deben ser semisólidos en consistencia papilla y purés. Entre los 8 y los 10 meses de edad, los alimentos deben ser ofrecidos desmenuzados o en trozos. Y brindar progresivamente alimentos enteros a partir de los 12 meses de edad.

**Tabla 12 Descripción de la frecuencia de consumo de alimentos según la edad**

<b>Frecuencia de consumo de alimentos según edad</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>6 – 8 meses</b>	1 comida al día	20	18.3%
	2 – 3 comidas al día	86	78.9%
	3 comidas principales y 2 refrigerios	3	2.8%
<b>9 – 11 meses</b>	2 – 3 comidas al día	78	71.6%
	3 comidas principales y 2 refrigerios	31	28.4%
<b>12 – 23 meses</b>	2 – 3 comidas al día	10	9.2%

3 comidas principales y 2 refrigerios	99	90.8%
---------------------------------------	----	-------

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 12 se muestra la frecuencia de consumo de alimentos según edad, de 6 a 8 meses el 78.9% de las madres tiene un conocimiento adecuado, refiriendo el consumo entre 2 y 3 comidas al día, el 18.3% 1 comida al día, y el 2.8% 3 comidas principales y dos refrigerios. De igual modo de 9 a 11 meses el 71.6% refirió la frecuencia entre 2 y 3 comidas al día (conocimiento inadecuado) y solo el 28.4% de madres tiene un conocimiento adecuado, al referir el consumo de 3 comidas principales y 2 refrigerios. Por otra parte, de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses, el 90.8% de madres refirió el consumo de 3 comidas principales y 2 refrigerios, un conocimiento adecuado de la frecuencia en torno a su edad.

Según las normas, protocolos de alimentación para niños menores de 2 años del Ministerio de Salud Pública (2013) el inicio de la introducción de alimentos en el lactante, debe hacerse con una comida diaria a los 6 meses y progresar a dos o tres comidas hasta los 8 meses de edad. De la misma manera entre los 9 y 11 meses el niño o niña debe recibir tres o cuatro comidas al día además de refrigerios nutritivos ofrecidos 1 o 2 veces al día. A partir de los 12 a 23 meses de edad, la frecuencia con la que se debe alimentar a los niños es de tres a cuatro comidas al día además de refrigerios entre 1 o 2 veces al día.

#### 5.1.4 Relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria

**Tabla 13 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según el tipo de alimento y edad**

Tipo de alimento según edad		L/E				
		Talla alta	Normal	Riesgo de baja talla	Baja talla	Baja talla severa
De 9 a 11 meses	Cereales	0.0% (0)	17.4% (19)	11% (12)	3.7% (4)	1.8% (2)
	Leguminosas	0.9% (1)	32.1% (35)	8.3% (9)	3.7% (4)	3.7% (4)
	Verduras	0.0% (0)	3.7% (4)	4.6% (5)	8.3% (9)	0.9% (1)

Chi-cuadrado de Pearson: valor; 23.9 - Significancia asintótica (bilateral): 0.002						
De 12 a 23 meses	Cereales	0.0% (0)	4.6% (5)	4.6% (5)	3.7% (4)	2.8% (3)
	Frutas	0.0% (0)	1.8% (2)	4.6% (5)	1.8% (2)	1.8% (2)
	Verduras	0.9% (1)	46.8% (51)	14.7% (16)	10.1% (11)	1.8% (2)
Chi-cuadrado de Pearson: valor; 17.7- Significancia asintótica (bilateral): 0.024						

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 13 se muestra la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años, según el indicador L/E y de acuerdo a la edad de 9 a 11 meses, y de acuerdo a la introducción de alimentos según el grupo de los cereales, se evidenció que el 11% de la muestra tuvo riesgo de baja talla, el 3.7% baja talla y el 1.8% baja talla severa. Posteriormente, de acuerdo a la introducción de leguminosas, el 8.3% presentó riesgo de baja talla, el 3.7% por los dos lados presentaron baja talla y baja talla severa. Por añadidura y conforme a la introducción de verduras, el 4.6% presentó riesgo de baja talla, el 8.3% baja talla y el 0.9% baja talla severa; Por lo tanto, se menciona que existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.002$ ).

De la misma manera según la edad de 12 a 23 meses, y de acuerdo a la introducción de alimentos según el grupo de las verduras, el 14.16% de la muestra tuvo riesgo de baja talla, el 10.1% baja tala y el 1.8% baja talla severa. Seguidamente, de acuerdo a la introducción de cereales, el 4.6% presentó riesgo de baja talla, el 3.7% baja talla y el 2.8% baja talla severa. Por otro lado, y de acuerdo a la introducción de frutas, el 4.6% presentó riesgo de baja talla, el 1.8% de manera equitativa baja talla y baja talla severa; De tal manera que existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.024$ ).

**Tabla 14 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la consistencia de los alimentos y edad**

Consistencia de los alimentos según edad	T/E				
	Talla alta	Normal	Riesgo de baja talla	Baja talla	Baja talla severa

<b>De 12 a 23 meses</b>	Entero	0.0% (0)	51.4% (56)	20.2% (22)	11% (12)	4.6% (5)
	Picado	0.9% (1)	1.8% (2)	3.7% (4)	4.6% (5)	1.8% (2)
Chi-cuadrado de Pearson: valor; 17.2 - Significancia asintótica (bilateral): 0.002						

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 14 se muestra la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años. Según el indicador T/E y de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses, el 20.2% de la muestra tuvo riesgo de baja talla, el 11% baja talla y el 4.6% baja talla severa en torno a la textura entera de los alimentos. En segunda instancia y en menor proporción el 3.7% presentó riesgo de baja talla, el 4.6% baja talla, y el 1.8% baja talla severa en relación a textura picada; De modo que, existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.002$ ).

**Tabla 15 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la consistencia de los alimentos y edad**

<b>Consistencia de los alimentos según edad</b>		<b>IMC/E</b>				
		<b>Emaciación severa</b>	<b>Normal</b>	<b>Riesgo de sobrepeso</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidad</b>
<b>De 12 a 23 meses</b>	Entero	0.0% (0)	61.5% (67)	16.5% (18)	9.2% (10)	0.0% (0)
	Picado	0.9% (1)	8.3% (9)	1.8% (2)	0.9 (1)	0.9% (1)
Chi-cuadrado de Pearson: valor; 13.9 - Significancia asintótica (bilateral): 0.008						

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 15 se muestra la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años. Según el indicador de IMC/E y de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses, el 16.5% de la muestra presentó riesgo de sobrepeso, y 9.2% sobrepeso, en torno a la textura entera de los alimentos. En segunda instancia y en menor proporción el 1.8%

presentó riesgo de sobrepeso, y 0.9% sobrepeso y emaciación severa en relación a textura picada; Por lo tanto, existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.008$ ).

**Tabla 16 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la frecuencia de consumo de alimentos y edad**

Frecuencia de consumo de alimentos		P/E				
		Peso alto	Normal	Riesgo de bajo peso	Bajo peso	Bajo peso severo
De 12 a 23 meses	2 - 3 comidas al día	0.0% (0)	2.8% (3)	3.7% (4)	1.8% (2)	0.9% (1)
	3 comidas principales y 2 refrigerios	0.9% (1)	77.1% (84)	10.1% (11)	2.8% (3)	0.0% (0)

Chi-cuadrado de Pearson: valor; 24.6 - Significancia asintótica (bilateral): <.001

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 16 se presenta la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años. Según el indicador P/E y de acuerdo a la edad de 12 a 23 meses, el 10.1% de la muestra presentó riesgo de bajo peso, y 2.8% bajo peso, en torno a la frecuencia de 3 comidas principales y 2 refrigerios al día. En segunda instancia y en menor proporción el 3.7% presentó riesgo de riesgo de bajo peso, y el 1.8% bajo peso en relación a la frecuencia de 2 a 3 comidas al día; De manera que existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = <.001$ ).

**Tabla 17 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria según la frecuencia de consumo de alimentos y edad**

Frecuencia de consumo de alimentos	L/E					
	Talla alta	Normal	Riesgo de baja talla	Baja talla	Baja talla severa	
De 12 a 23 meses	2 - 3 comidas al día	0.0% (0)	0.9% (1)	2.8% (3)	2.8% (3)	2.8% (3)
	3 comidas principales y 2 refrigerios	0.9% (1)	52.3% (57)	21.1% (23)	12.8% (14)	3.7% (4)

Chi-cuadrado de Pearson: valor; 15.1 - Significancia asintótica (bilateral): 0.004

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 17 se presenta la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años. Según el indicador L/E y de acuerdo a la edad de 12 a 24 meses, el 21.1% de la muestra presentó riesgo de baja talla, y 12.8% baja talla, en torno a la frecuencia de 3 comidas principales y 3 refrigerios al día. Seguido del 2.8% con riesgo de riesgo de baja talla, el 2.8% baja talla y baja talla severa en torno a 2 y 3 comidas al día; De tal manera que existe una relación significativa entre las dos variables ( $p = 0.004$ ).

**Tabla 18 Relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria, Prueba de X<sup>2</sup>**

Tipo de alimento	Conocimiento de las madres	Prueba de X <sup>2</sup> (Valor de p)			
		P/E	T/E	IMC/E	P. Cefálico
	6 - 8 meses	0.774	0.319	0.778	0.589
	9 - 11 meses	0.343	<b>0.002</b>	0.319	0.674
	12 – 24 meses	0.059	<b>0.024</b>	0.567	0.047

<b>Textura de los alimentos</b>	6 - 8 meses	0.366	0.15	0.995	0.914
	9 - 11 meses	0.827	0.485	0.904	0.729
	12 – 24 meses	<b>0.001</b>	<b>0.002</b>	<b>0.008</b>	0.123
<b>Frecuenci a de consumo de alimentos</b>	6 - 8 meses	0.416	0.519	0.039	0.905
	9 - 11 meses	0.438	0.499	0.387	0.112
	12 – 24 meses	<b>&lt;.001</b>	<b>0.004</b>	0.016	0.513

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

En la tabla 18 se observa la relación entre el estado nutricional y los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre la alimentación complementaria según la prueba de  $X^2$ , de modo que no todos los indicadores presentaron una relación significativa, es decir el valor de p es mayor a 0.05. Sin embargo, a continuación, se presentan las variables que sí tuvieron relación significativa: De acuerdo al tipo de alimento y la edad de 9 a 11 meses y de 12 a 24 meses se relacionaba significativamente con el indicador de T/E ( $p = 0.002$ ) ( $p = 0.024$ ), de la misma manera de acuerdo a la textura de los alimentos y la edad de 12 a 24 meses tuvo significancia con los indicadores de P/E, T/E, IMC/E ( $p = 0.001$ ) ( $p = 0.002$ ) ( $p = 0.008$ ). Y finalmente, en torno a la frecuencia de consumo de los alimentos y la edad de 12 a 24 meses presento una relación significativa en función de los indicadores P/E, T/E ( $P <.001$ ) (0.004).

### **Verificación de las hipótesis**

Con base a los resultados obtenidos se aprueba la hipótesis general, es decir los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se relaciona directamente con el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio-septiembre 2024.

Se aceptan las hipótesis específicas, debido a que existe una alta prevalencia de desnutrición en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio-septiembre 2024.

## 5.2. Discusión

Las prácticas de lactancia materna y la alimentación complementaria durante los primeros 1000 días de vida es un factor determinante para la salud y desarrollo adecuado de los niños, la prevención de varias patologías de la niñez a corto, mediano o largo plazo. La alimentación complementaria es una etapa de transición en el tipo de alimento, donde permite que el niño tome autonomía acerca de su alimentación, de manera que su incorrecta práctica puede causar problemas de malnutrición como desnutrición crónica, desnutrición aguda o deficiencia de vitaminas y minerales.

Después de recopilar y analizar los datos, conforme a las características sociodemográficas se encontró un estudio que buscaba determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y estado nutricional, el 59.8% de datos solo presentó un nivel de estudio secundario y el 66.3% fue ama de casa, es decir que estos resultados se asemejan a nuestra investigación, de acuerdo al nivel de escolaridad bachillerato con el 60% y el 57.8% amas de casa (Flores Torres, 2021). Según el estado nutricional un estudio realizado en Ibarra Ecuador buscó determinar los conocimientos y prácticas de la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños, los resultados de acuerdo al indicador P/E reflejó que menos de la mitad tuvieron un peso normal, sin embargo, existieron niños con riesgo de bajo peso con el 17% de casos, concordando resultados semejantes al nuestro: 13.8% de niños con riesgo de bajo peso (Lemos Cabezas, 2022). De la misma manera el 23.9% de la muestra presentó riesgo de baja talla, el 15.6% baja talla, el 18.3% de riesgo de sobrepeso, y el 10.1% sobrepeso, resultados que coinciden con un estudio realizado en Ecuador por (Encalada et al., 2023) demostrando que el 15.6% de casos tuvieron baja talla, el 11.1% sobrepeso y el 6.7% obesidad.

En relación a la variable de conocimiento, el 80.7% de madres conocían la edad a que se debe introducir los alimentos, donde el 73.4% lo mencionó a los 6 meses de edad, esto nos indica que hasta el momento el conocimiento es adecuado, de tal manera que a mayor grado de conocimiento mejor serán las prácticas de salud que tenga la madre con su hijo (Saaka et al., 2021). Un estudio realizado por (Cuadros Mendoza et al., 2017) que habla acerca de la alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses menciona la introducción de



alimentos según edad: los cereales sin gluten como el arroz y maíz se introducen a partir de los 6 meses de edad, y aquellos con gluten como el trigo, cebada, y centeno a partir de los 7 meses, las leguminosas en puré, coladas o trituradas, se pueden iniciar a partir de los 7-8 meses de edad, por lo tanto se difiere un poco a nuestro caso ya que de acuerdo al tipo de alimento en edad comprendida de 6 a 8 meses, el 88.1% introdujo el grupo de las verduras (tomate, papa, espinaca, brócoli), Según la edad de 9 a 11 meses, el 48.6% introdujo el grupo de granos (frejol, lenteja, haba). Por otro lado, existe una práctica adecuada en torno a la textura de los alimentos con el 97.2% que respondieron textura papilla en edad de 6 a 8 meses, el 87.2% picado a los 9 a 11 meses y el 87.2% entero de 12 a 23 meses.

Finalmente se encontró un estudio que investigó la prevalencia y los factores asociados a la alimentación complementaria en niños de 6 a 23 meses, de manera que los resultados mostraron que solo el 13.8% de los niños presentaba una alimentación complementaria adecuada, (introducción oportuna de alimentos, diversidad en los grupos alimenticios, y frecuencia de consumo), de acuerdo a la frecuencia de consumo se evidenció que el 57.3% no cumplieron con la frecuencia mínima de comidas, es decir que los niños en edad entre 6 a 8 meses no recibieron alimentos al menos 2 veces al día y los niños de 9 a 23 meses no recibieron 3 comidas día (Mengistu et al., 2024); De tal forma que este estudio difiere un poco con los resultados obtenidos, ya que se evidenció en la mayoría un buen conocimiento en relación a la introducción temprana de alimentos con el 73.4%, tipo de alimentación según edad de 6 a 8 meses con el 88.1% de conocimientos adecuados y frecuencia de consumo en relación a la edad de 6 a 8 meses y 12 a 23 meses con el 78.9% y 90.8% respectivamente.

## **CAPÍTULO VI. – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **6.1. Conclusiones**

Se valoró el estado nutricional de los niños menores de 2 años mediante indicadores antropométricos: de acuerdo al indicador de P/E, el 13.8% presentó riesgo de bajo peso y el 4.6% bajo peso, según el indicador de L/E el 23.9% tuvo riesgo de baja talla, el 15.6% y 6.4% baja talla y baja talla severa, además de acuerdo al indicador de IMC/E el 18.3% presentó riesgo de sobrepeso, el 10.1% sobrepeso y el 5.5% de casos tuvo microcefalia.

Se identificó los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años, con respecto a la introducción de alimentos, el 73.4% de madres tiene un conocimiento adecuado y el 26.6% inadecuado. En general las madres poseen un conocimiento adecuado en lo que respecta a la edad del niño entre 6 a 8 meses. En detalle, el 88.1% tiene conocimiento adecuado acerca del tipo de alimento, el 97.2% conoció el tipo de textura adecuada para el niño y el 78.9% tiene un conocimiento correcto en relación a la frecuencia de consumo de alimentos.

Se determinó la relación del estado nutricional con los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria: el 11% de casos de riesgo de baja talla, y el 3.7% baja, talla pertenecieron a madres con un conocimiento inadecuado en relación a al tipo de alimento según la edad del niño. De la misma manera, en relación al conocimiento inadecuado de la consistencia de los alimentos, el 3.7% tuvo riesgo de baja talla, el 4.6% baja talla y el 1.8% baja talla severa. Finalmente, el 3.7% de casos presentó riesgo de baja talla y el 2.8% baja talla conforme a los conocimientos inadecuados en torno a la frecuencia de consumo.

### **6.2. Recomendaciones**

En la unidad de salud correspondiente se recomienda trabajar de manera multidisciplinaria, de modo que todo el personal de salud se enfoque en el estado de salud de los niños y niñas. Los nutricionistas deben brindar una atención nutricional individualizada, brindar educación alimentaria en torno a la correcta introducción de alimentos complementarios y una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada. Realizar un adecuado

monitoreo temprano aquella población que presenta riesgo de malnutrición, y brindar seguimiento periódico del estado nutricional actual y ajustar las intervenciones según los casos presentados.

Se recomienda implementar actividades educativas de educación nutricional para madres y cuidadores de los niños menores de 2 años como formar grupos de apoyo que puedan buscar mejorar los conocimientos y prácticas de alimentación complementaria, orientadas a los hábitos adecuados y necesidades nutricionales de los niños, y de este modo se pueda contribuir al bienestar y crecimiento óptimo.

Se recomienda realizar constantemente capacitaciones actualizadas del tema por parte del Ministerio de Salud Pública, programas de educación no solo a madres y cuidadores sino también dirigidas al personal que labora dentro de las unidades de salud, que aborden temas de importancia como alimentación complementaria, tipos de alimentos, beneficios y riesgos para la salud nutricional del niño, malnutrición etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española de Pediatría. (2018). *Alimentación Complementaria*. Obtenido de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_n\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)
- Delgado, M., Sierra, M., Holguín, C., & Mera, A. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa. *Dialnet*, 19(2), 20-28.
- Encalada, J., Montoya, V., & Pardo, E. (2019). Conocimiento materno sobre alimentación complementaria e influencia en el estado nutricional de lactantes de 6-24 meses que acuden al Centro de Salud tipo A Zamora. *Ocronos*, 1(1), 1-14. doi:<https://doi.org/10.58842/OCRONOS>
- ENSANUT. (2018). *Resultados de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición Ecuador*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
- FAO. (2024). *Evaluación nutricional*. Obtenido de <https://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- FAO; FIDA; OPS; WFP & UNICEF. (2020). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/a7ce7e85-5486-45ab-8272-2113163dbc1f/content>
- Fuentes, S. (2019). *RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS CON LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA PARROQUIA SA*. Obtenido de Repositorio de la Universidad del Norte : <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NUT%20305%20TRABAJO%20GRADO.pdf>



- Mejía, R., Meza, Y., & Morales, L. (2017). *CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 A 12 MESES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CRED CENTRO SALUD PARCONA 2016*. Obtenido de REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d9c363a-95e6-46e7-8caa-9e8f7aac0973/content>
- Ministerio de Salud Pública . (2015). *Paso a paso por una infancia plena* . Obtenido de [https://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/ESAMyN/Manual/Manual\\_paso\\_a\\_paso\\_por\\_una\\_infancia\\_plena.pdf](https://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/ESAMyN/Manual/Manual_paso_a_paso_por_una_infancia_plena.pdf)
- Ministerio de Salud Pública - EC. (2013). *Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años*. Obtenido de [https://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_menor\\_2anios.pdf](https://instituciones.msp.gov.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Atención integral a la niñez*. Obtenido de Dirección Nacional de Normatización – MSP: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual\\_atencion\\_integral\\_ni%C3%B1ez.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf)
- Montenegro, F., Rosero, C., Hernández, I., & Lasso, N. (2021). Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de . *Medigraphic*, 47(1), 1-21. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2021/csp211m.pdf>
- Negrón, M. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria en madres en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses en relación al riesgo nutricional de niños de 6 a 24 meses en relación al riesgo nutricional*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo : [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35684/negron\\_nm.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/35684/negron_nm.pdf?sequence=1)
- OMS. (2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

- OMS. (2024). *Malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pillaca, K. (2022). *Conocimiento de la madre sobre la alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 - 12 meses en el puesto de Salud La Arboleda, 2022*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Norbert Wiener: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8731>
- Rivera, J., Olarte, S., & Rivera, N. (2021). UN PROBLEMA CRÍTICO: LA MALNUTRICIÓN INFANTIL EN BOLÍVAR. *Revista de Investigación Talentos*, VIII(I), 101-111. doi:<https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.147>
- Rodríguez, C., Yépez, D., Paz, C., & Zambrano, J. (2023). ESTADO NUTRICIONAL CORRELACIONADO A LA CALIDAD DE ALIMENTACION QUE CONSUMEN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *Zenodo*, 7(3), 1-21. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10018937>
- Santana, P. (2022). Alimentación complementaria. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 31(2), 1-12. Obtenido de <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1276>
- Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador. (2024). *Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador*. Obtenido de Secretaria de planificación - EC: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf>
- Secretaria Técnica Ecuador crece sin desnutrición infantil. (2022). *Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil*. Obtenido de Ministerio de Salud Publica : <https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/BasePoliticaNov2023V16FINAL.pdf>
- UNICEF. (2021). *Tendencias y factores determinantes de la alimentación en niños y niñas pequeños*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/informes/tendencias-y-factores-determinantes-de-la-alimentacion-en-ninos-y-ninas-pequenos>
- Vargas, K., Chipana, C., & Arriola, L. (2019). Oral health and oral hygiene conditions and nutritional status in children attending a health facility in the Huánuco Region, Peru. *Rev*

*Peru Med Exp Salud Publica*, 63(4), 653-7.  
doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4891>

Vázquez, R., Ladino, L., Bagés, M., Hernández, V., Ochoa, E., Alomía, M., . . . Koletzko, B. (2023). Consenso de alimentación complementaria de la Sociedad Latinoamericana de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica: COCO. *Revista de Gastroenterología de México*, 88, 57-70.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.11.001>



## ANEXOS

### ANEXO #1: MATRIZ DE CONTINGENCIA

**Tabla 19 Matriz de contingencia**

<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>Hipótesis General</b>
¿Cómo se relaciona el estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024?	Determinar la relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024. Período junio - septiembre 2024.	Los conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria se relacionan directamente con el estado nutricional de los niños menores de 2 años en el Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio-septiembre 2024.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>
¿Cuál es el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda?	Valorar el estado nutricional de los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda por medio del método antropométrico.	Existe una alta prevalencia de desnutrición en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del Cantón Guaranda, periodo junio-septiembre 2024.
¿Cuál es el conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda?	Identificar el conocimiento de las madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda por medio de una encuesta.	Los conocimientos sobre alimentación complementaria de las madres de niños menores de 2 años no son adecuados.

*Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)*

### ANEXO# 2: CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD

Guaranda, 04 de julio del 2024

Leda. Andrea Estefanía Dávila Vallejo

Administradora técnica del centro de salud Vinchoa

Luego de expresar nuestro atento y cordial saludo además de desearle éxitos en las funciones que usted realiza en beneficio a la salud de nuestra Ciudad y de la Provincia de Bolívar. Nos dirigimos a usted para solicitar de la manera más acomoda autorice realizar el Proyecto de Pregrado denominado: "Relación del estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de dos años sobre alimentación complementaria en centro de salud Vinchoa del cantón Guaranda, periodo junio - septiembre 2024 ". Este estudio será realizado por Mary Carmen Sabando Vera, Andrea Nallely Portilla Moreira, estudiantes de Pregrado de la Universidad Técnica de Babahoyo, así como también le solicitamos nos ayude a coordinar una reunión con los representantes legales de estos usuarios pertenecientes al centro de salud, para realizar el respectivo consentimiento informado.

Esperando que la presente tenga la acogida favorable, le anticipo mis agradecimientos

Atentamente:



Mary Carmen Sabando Vera

CI: 2200426548

Email: [sabandovera548@fcs.utb.edu.ec](mailto:sabandovera548@fcs.utb.edu.ec)

Contacto: 0997173047



Andrea Nallely Portilla Moreira

CI: 2100792213

Email: [aportilla@fcs.utb.edu.ec](mailto:aportilla@fcs.utb.edu.ec)

Contacto: 099670430



**ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted y su representado han sido invitados a participar en un estudio denominado: **RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024**. Este estudio será realizado por Andrea Nallely Portilla Moreira y Mary Carmen Sabando Vera, estudiantes de Pregrado de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Es importante que antes que decida aceptar la participación de este estudio, usted entienda que deberá proporcionar toda la información que necesaria para este estudio. Una vez que haya comprendido todas las guías de esta investigación; y si usted desea participar junto a su representado, entonces se le solicitará que firme este formulario de consentimiento informado.

- **Participantes:** Madres de niños menores de dos años y niños en edades comprendidas entre 6 meses hasta los 24 meses que acuden al Centro de Salud Vinchoa. Cantón Guaranda
- **Propósito:** Determinar la relación el estado nutricional y conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria
- **Procedimientos:** Se valorará por medio medidas antropométricas a los niños menores de 2 años y se aplicará una encuesta para determinar el conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria.
- **Voluntariedad:** Su participación es totalmente voluntaria, si usted decide participar o no en este proyecto, es su decisión; así mismo usted y su representado se podrán retirar de esta investigación en cualquier momento; sin sanción y sin ninguna consecuencia.
- **Riesgo:** El presente estudio es un procedimiento no invasivo, por lo tanto, no hay posibilidad de daño físico ni a corto y/o largo plazo

**Nota.** Los resultados de este estudio de guardaran con absoluta confidencialidad.

### ACEPTACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, con CI: \_\_\_\_\_,  
luego entender toda la información proporcionada, estoy de acuerdo en que mi representado/a y  
Yo \_\_\_\_\_, seamos participes en esta investigación.

Lugar / fecha: \_\_\_\_\_, Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Representante legal**

## ANEXO#4 FORMULARIO

### FORMULARIO DE DATOS ANTROPOMETRICOS

RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.

Código: \_\_\_\_\_

### EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS

1. Sexo del Niño Femenino  Masculino

2. Edad del niño \_\_\_\_\_

3. Datos antropométricos

Peso		Talla		P. Cefálico	
------	--	-------	--	-------------	--

4. Valoración antropométrica (DE)

P/E		T/E		IMC/E		P. Cefálico/E	
-----	--	-----	--	-------	--	---------------	--

**ANEXO#5: ENCUESTA**

**ENCUESTA**

**RELACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN CENTRO DE SALUD VINCHOA DEL CANTÓN GUARANDA, PERÍODO JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.**

Bienvenido/a.!

Esta encuesta puede ser contestado por usted, solo si firmó el consentimiento informado para participar en este estudio.

El objetivo de esta encuesta es: Determinar la relación del estado nutricional con los conocimientos de las madres de niños menores de 2 años sobre alimentación complementaria en Centro de Salud Vinchoa del cantón Guaranda, período junio – septiembre 2024

---

**Marque con una X la respuesta que usted considere adecuada. Por favor no deje ninguna pregunta sin responder.**

**Código:** \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES**

1. ¿Cuál es su edad? \_\_\_\_\_

**2. Estado Civil**

Soltera	<input type="checkbox"/>	Casada	<input type="checkbox"/>	Unión Libre	<input type="checkbox"/>	Viuda	<input type="checkbox"/>	Divorciada	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	--------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------	--------------------------

**3. Nivel de escolaridad**

Ninguna	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------	--------------	--------------------------	----------	--------------------------

#### 4. Ocupación

Empleado Público		Estudiante		Independiente		desempleada	
Ama de Casa		Empleado Privado		Artesana			

### CONOCIMIENTOS MATERNOS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

#### 5. ¿Conoce usted a qué edad se debe iniciar la introducción de alimentos diferentes a la leche materna?

Si  No

a. Antes de los 6 meses

b. 6 meses

c. Después de los 6 meses

#### 6. ¿Qué tipo de alimentos se debe dar al niño según su edad?

##### 6 a 8 meses

a. Verduras (tomate, papa, espinaca, brócoli), frutas (granadilla, manzana), Cereales (arroz, maíz, centeno, quinua)

b. Cárnicos (Hígado, pollo, pescado), lácteos (leche, queso y yogur), cereales (avena, trigo, arroz)

c. Leguminosas (haba, garbanzo), cereales (maíz, avena) y lácteos (yogur, queso)

##### 9 a 11 meses

a. Leguminosas (frejol, lenteja, haba), Cárnicos (pescado, yema de huevo), Lácteos (yogur, queso)

b. Verdura (puerro, acelga, papa), Cárnicos (pollo, carne), Lácteos (leche entera)

c. Cereales (arroz, avena, quinua), Frutas (naranja, mandarina), Granos (melloco, chocho, frejol)

**12 a 23 meses**

a. Frutas (papaya, melón, sandía), Cárnicos (solo hígados), Granos (frejol, alverja, habas)

b. Verduras (papa, camote, remolacha, yuca), Frutas enteras (manzana, pera, durazno), Cárnicos (pescado, pollo, carne, huevo entero), Lácteos (leche entera, yogur, queso)

c. Cereales (solo arroz y avena), Cárnicos (pollo, huevo entero), Frutas (banana, manzana, durazno)

**7. ¿Qué textura debe tener los alimentos según la edad del niño?**

**6 – 8 meses**

a) Papillas

b) Picado

c) Entero

**9 – 11 meses**

a) Papillas

b) Picado

c) Entero

**12 - 24 meses**

a) Papillas

b) Picado

c) Entero

**8. ¿Cuántas veces al día el niño/a debe consumir alimentos de acuerdo a su edad?**

**6 a 8 meses**

a) 1 comida al día

b) 2 – 3 comidas al día

c) 3 comidas principales y 2 refrigerios al día

**9 a 11 meses**

- a) 1 comida al día
- b) 2 – 3 comidas al día
- c) 3 comidas principales y 2 refrigerios al día

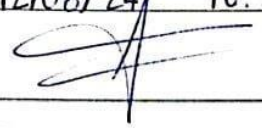
**12 a 24 meses**


- a) 1 comida al día
- b) 2 – 3 comidas al día
- c) 3 comidas principales y 2 refrigerios al día

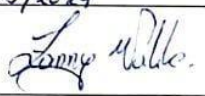


## ANEXO#6 VALIDACIÓN POR EXPERTOS

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS IDENTIFICACIÓN DE LOS EXPERTOS

<b>Experto #1</b>	
Nombres y apellidos	Ange Katherine Franco Flores
E- mail	af franco@uth.edu.ec
Número de Celular	0989587401
Número de registro del SENESCYT	1006-14-1323849
Fecha y hora de la validación	12/08/24 / 16:27pm
Firma	

<b>Experto #2</b>	
Nombres y apellidos	Olga Mariana Veloztegui Escobedo
E- mail	marle1234@live.com
Número de Celular	0997180276
Número de registro del SENESCYT	1002-03-403963
Fecha y hora de la validación	14/08/2024
Firma	

<b>Experto #3</b>	
Nombres y apellidos	Lanny Anderson Valle Miguera
E- mail	lannyvalle2024@gmail.com
Número de Celular	0993150355
Número de registro del SENESCYT	1013-2022-2564978
Fecha y hora de la validación	15/08/2024
Firma	

## ANEXO#7: BASE DE DATOS

N°	Sexo	Grupo de edad	Edad	Peso	Longitud	P.Cefálico	IMC	PIE	L/E	IMC/E	P.Cefálico	Edad de la madre/tutor	Edad de la madre/engano	Estado civil	Nivel de escolaridad	Ocupación	¿Conoce usted	¿Conoce usted a
1	Femenino	12 a 23 meses	1 año 7 meses	8,2	73	45,9	15,39	Riesgo de bajo peso	Baja talla	Normal	Normal	26	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
2	Masculino	12 a 23 meses	1 año 6 meses	10,4	78	45,5	17,09	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	32	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
3	Femenino	12 a 23 meses	1 año 11 meses	9,2	78,2	44,3	15,04	Riesgo de bajo peso	Baja talla	Normal	Normal	24	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Despues de los 6 meses
4	Masculino	12 a 23 meses	1 año 11 meses	10,44	82,5	46	15,34	Normal	normal	Normal	Normal	33	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
5	Masculino	6 meses	6 meses	7,86	64	45	19,19	Normal	riesgo de baja talla	sobrepeso	Normal	40	Mayor a 30 años	Casada	Superior	Empleado privado	Si	6 meses
6	Masculino	12 a 23 meses	1 año 6 meses	9,64	75	44,3	17,14	Normal	Baja talla	Normal	Normal	20	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	Despues de los 6 meses
7	Masculino	12 a 23 meses	1 año 4 meses	8,65	71,5	45,9	16,92	Bajo peso	baja talla severa	Normal	Normal	27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
8	Masculino	7 a 11 meses	7 meses	8,3	65	44,2	19,64	Normal	Baja talla	sobrepeso	Normal	31	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
9	Femenino	7 a 11 meses	10 meses	8,75	71	46,4	17,36	Normal	normal	Normal	Normal	21	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
10	Femenino	12 a 23 meses	1 año 2 meses	11,37	77	47,3	19,18	Normal	normal	sobrepeso	Normal	23	18 a 29 años	union libre	Superior	Ama de casa	Si	6 meses
11	Femenino	12 a 23 meses	1 año 4 meses	9,1	71	46	18,05	Normal	Baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	29	18 a 29 años	Casada	Superior	estudiante	Si	6 meses
12	Femenino	12 a 23 meses	1 año 11 meses	10,4	80	45,5	16,25	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	30	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
13	Masculino	12 a 23 meses	1 año 10 meses	8,9	77	46	15,01	Bajo peso	baja talla severa	Normal	Normal	27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Despues de los 6 meses
14	Femenino	12 a 23 meses	1 año 6 meses	8,8	74,3	45,3	15,94	Normal	Baja talla	Normal	Normal	23	18 a 29 años	union libre	Superior	estudiante	No	Antes de los 6 meses
15	Femenino	12 a 23 meses	1 año 10 meses	11	82	45,7	16,36	Normal	normal	Normal	Normal	40	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Empleado privado	Si	6 meses
16	Femenino	7 a 11 meses	8 meses	8,07	66,9	44,6	18,03	Normal	normal	Normal	Normal	33	Mayor a 30 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
17	Masculino	7 a 11 meses	7 meses	8,1	67	43	18,04	Normal	normal	Normal	Normal	28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
18	Femenino	7 a 11 meses	8 meses	8,6	67	45	19,16	Normal	normal	sobrepeso	Normal	26	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses
19	Femenino	6 meses	6 meses	8,45	64,7	42,5	20,19	Normal	normal	sobrepeso	Normal	33	Mayor a 30 años	soltera	Superior	Empleado publico	Si	6 meses
20	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	8,73	70,7	44	17,47	Normal	normal	Normal	Normal	27	18 a 29 años	soltera	Superior	Empleado privado	Si	6 meses
21	Femenino	12 a 23 meses	1 año 2 meses	7,22	67	42	16,08	Bajo peso	baja talla severa	Normal	Microcefalia	22	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Antes de los 6 meses
22	Femenino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	9,94	73,2	45	18,55	Normal	riesgo de baja talla	sobrepeso	Normal	27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Despues de los 6 meses
23	Femenino	12 a 23 meses	1 año 1 meses	9,2	71	45	18,25	Normal	riesgo de baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	37	Mayor a 30 años	viuda	Secundaria	Empleado privado	No	Despues de los 6 meses
24	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	8,1	69,8	45	16,63	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	32	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	No	6 meses
25	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	9,33	72,4	44,5	17,8	Normal	normal	Normal	Normal	29	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Empleado privado	Si	6 meses
26	Femenino	7 a 11 meses	11 meses	8,9	73	47	16,7	Normal	normal	Normal	Normal	28	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
27	Femenino	12 a 23 meses	1 año	9,86	75	45,7	17,53	Normal	normal	Normal	Normal	34	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
28	Masculino	12 a 23 meses	1 año 1 mes	9,7	73	47,8	18,2	Normal	riesgo de baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	26	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Despues de los 6 meses
29	Masculino	12 a 23 meses	1 año 2 meses	9,83	76,3	46	16,89	Normal	normal	Normal	Normal	30	Mayor a 30 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
30	Masculino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	10,13	78	48	16,65	Normal	normal	Normal	Normal	34	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Empleado privado	Si	6 meses
31	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	8,1	69,8	45	16,63	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	32	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
32	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	6,98	66,2	41,5	15,93	Bajo peso	baja talla severa	Normal	Microcefalia	17	Menor de 18 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
33	Masculino	12 a 23 meses	1 año 9 meses	9,5	78,2	47	15,53	Riesgo de bajo peso	Baja talla	Normal	Normal	17	Menor de 18 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
34	Masculino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	9,7	73,3	45,4	18,05	Normal	Baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	34	Mayor a 30 años	union libre	Superior	estudiante	Si	6 meses
35	Masculino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	10,39	76,3	46	17,85	Normal	normal	Normal	Normal	22	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
36	Masculino	12 a 23 meses	1 año 7 meses	10,43	81	45,5	15,9	Normal	normal	Normal	Normal	17	Menor de 18 años	soltera	Bachillerato	estudiante	No	Antes de los 6 meses
37	Femenino	12 a 23 meses	1 año 7 meses	8,4	76,2	45	14,85	Riesgo de bajo peso	riesgo de baja talla	Normal	Normal	20	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	estudiante	Si	Despues de los 6 meses
38	Masculino	12 a 23 meses	1 año 11 meses	12	85	46	16,61	Normal	normal	Normal	Normal	20	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Despues de los 6 meses
39	Masculino	12 a 23 meses	1 año 4 meses	9,3	76	47	16,1	Normal	normal	Normal	Normal	36	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	Despues de los 6 meses
40	Masculino	7 a 11 meses	8 meses	10,38	78,7	44,2	21,99	Peso alto	talla alta	obesidad	Normal	45	Mayor a 30 años	divorciada	primaria	Ama de casa	Si	6 meses
41	Masculino	7 a 11 meses	10 meses	7,99	69,9	42,8	16,35	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Microcefalia	26	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Antes de los 6 meses
42	Femenino	12 a 23 meses	1 año 6 meses	12,1	78	46	19,89	Normal	normal	sobrepeso	Normal	29	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Antes de los 6 meses
43	Masculino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	10,3	79,3	47,6	16,38	Normal	normal	Normal	Normal	19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
44	Femenino	6 meses	6 meses	6,97	63,2	41,2	17,45	Normal	normal	Normal	Normal	31	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
45	Masculino	12 a 23 meses	1 año 3 meses	9,78	75,5	46,5	17,16	Normal	normal	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses

45	Masculino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	9,78	75,5	46,5	17,16	Normal	normal	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
46	Femenino	6 meses	6 meses	8,55	65	42	20,24	Normal	normal	sobrepeso	Normal	22	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
47	Femenino	7 a 11 mese	10 meses	9	72	45	17,36	Normal	normal	Normal	Normal	30	Mayor a 30 año	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
48	Femenino	7 a 11 mese	8 meses	7,5	65	43	17,75	Normal	normal	Normal	Normal	26	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
49	Femenino	12 a 23 mes	1 año 10 meses	12	80	47	18,75	Normal	normal	sobrepeso	Normal	25	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
50	Masculino	12 a 23 mes	1 año 10 meses	10,65	84	49	15,09	Normal	normal	Normal	Normal	19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
51	Masculino	12 a 23 mes	1 año 4 meses	10,3	77,5	45	17,15	Normal	normal	Normal	Normal	44	Mayor a 30 año	Casada	Superior	Empleado public	Si	6 meses
52	Masculino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	8,7	74	45,8	15,89	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	39	Mayor a 30 año	Casada	Bachillerato	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
53	Femenino	12 a 23 mes	1 año 8 meses	8,85	72,7	46	16,74	Bajo peso	baja talla severa	Normal	Normal	19	18 a 29 años	soltera	Secundaria	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
54	Femenino	7 a 11 mese	8 meses	9,29	69,7	45,1	19,12	Normal	normal	sobrepeso	Normal	22	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
55	Masculino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	9,9	73,8	45	18,18	Normal	Baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	29	18 a 29 años	union libre	Superior	estudiante	Si	6 meses
56	Femenino	12 a 23 mes	1 año 5 meses	9,3	74	43	16,98	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Microcefalia	19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
57	Masculino	7 a 11 mese	8 meses	7,24	64	43,7	17,68	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	27	18 a 29 años	Casada	Superior	estudiante	No	Despues de los 6 me
58	Femenino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	8,58	74,3	45,7	15,54	Normal	normal	Normal	Normal	21	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
59	Masculino	12 a 23 mes	1 año	10,03	75	42	18,31	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Microcefalia	19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
60	Masculino	12 a 23 mes	1 año 11 meses	10,36	79,1	46,2	16,56	Normal	Baja talla	Normal	Normal	28	18 a 29 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
61	Femenino	12 a 23 mes	1 año 8 meses	12,1	80,8	46	18,53	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses
62	Masculino	7 a 11 mese	10 meses	8,52	70,5	45,5	17,14	Normal	normal	Normal	Normal	35	Mayor a 30 año	soltera	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
63	Femenino	12 a 23 mes	1 año	9,6	75,1	46,8	18,78	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	17	Menor de 18 añ	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
64	Masculino	7 a 11 mese	7 meses	7,3	61	43	19,62	Normal	Baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
65	Masculino	12 a 23 mes	1 año	8,63	71,3	44,2	16,98	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	20	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses
66	Femenino	12 a 23 mes	1 año 1 meses	7,72	69	43,8	16,22	Riesgo de bajo pes	riesgo de baja talla	Normal	Normal	16	Menor de 18 añ	soltera	Bachillerato	estudiante	No	Despues de los 6 me
67	Femenino	12 a 23 mes	1 año	10,81	75,5	47,5	18,96	Normal	normal	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
68	Masculino	7 a 11 mese	11 meses	9,98	69,1	44,5	20,9	Normal	riesgo de baja talla	sobrepeso	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
69	Femenino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	10,76	82,9	45	15,66	Normal	normal	Normal	Normal	39	Mayor a 30 año	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
70	Masculino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	9,8	75	46	17,42	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
71	Masculino	12 a 23 mes	1 año 5 meses	8,93	73	47,7	16,76	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	35	Mayor a 30 año	Casada	Superior	Empleado privat	No	Despues de los 6 me
72	Masculino	7 a 11 mese	8 meses	9,1	68,5	45,5	19,39	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	35	Mayor a 30 año	union libre	Secundaria	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
76	Femenino	12 a 23 mes	1 año 8 meses	9,5	76,5	47,1	16,23	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	39	Mayor a 30 año	Casada	Superior	estudiante	Si	6 meses
77	Femenino	7 a 11 mese	8 meses	6,76	64,3	43	16,35	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	No	Antes de los 6 meses
78	Femenino	7 a 11 mese	10 meses	7,9	68,2	42,8	16,98	Normal	normal	Normal	Normal	29	18 a 29 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
79	Masculino	7 a 11 mese	9 meses	9,05	71	44,7	17,95	Normal	normal	Normal	Normal	21	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses
80	Femenino	6 meses	6 meses	7,31	64	43	17,85	Normal	normal	Normal	Normal	42	Mayor a 30 año	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
81	Femenino	7 a 11 mese	11 meses	7,1	65	44	16,8	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	41	Mayor a 30 año	Casada	Secundaria	Ama de casa	No	Despues de los 6 me
82	Masculino	12 a 23 mes	1 año 1 mes	10,8	75,2	45	19,1	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
83	Masculino	12 a 23 mes	1 año 8 meses	9,7	77,3	47,1	16,23	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	29	18 a 29 años	Casada	Superior	Ama de casa	Si	6 meses
84	Femenino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	9,5	76,4	45,3	16,28	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
85	Masculino	7 a 11 mese	7 meses	8,6	66,2	44,3	19,62	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	29	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
86	Masculino	7 a 11 mese	8 meses	9,82	71	43,5	19,48	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	26	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses
87	Masculino	7 a 11 mese	8 meses	8,84	66,3	44,5	20,11	Normal	riesgo de baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	22	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	No	Despues de los 6 me
88	Masculino	7 a 11 mese	7 meses	5,13	61,2	40,4	13,7	Bajo peso severo	baja talla severa	emacioacion severa	Microcefalia	40	Mayor a 30 año	Casada	ninguno	Ama de casa	No	Despues de los 6 me
89	Masculino	7 a 11 mese	7 meses	7,86	68	43,5	17	Normal	normal	Normal	Normal	25	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses
90	Femenino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	9,93	80	45,4	15,52	Normal	normal	Normal	Normal	28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
91	Femenino	12 a 23 mes	1 año 6 meses	8,33	74,4	44,7	15,05	Riesgo de bajo pes	riesgo de baja talla	Normal	Normal	41	Mayor a 30 año	Casada	Superior	Ama de casa	Si	6 meses
92	Masculino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	9,19	74,9	46,5	16,38	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	35	Mayor a 30 año	Casada	Bachillerato	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
93	Femenino	12 a 23 mes	1 año 4 meses	10,63	76	46	18,4	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	35	Mayor a 30 año	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
94	Femenino	12 a 23 mes	1 año 6 meses	8,16	73	44,2	15,31	Riesgo de bajo pes	Baja talla	Normal	Normal	22	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses
95	Femenino	12 a 23 mes	1 año 9 meses	10,16	79	47	16,28	Normal	normal	Normal	Normal	22	18 a 29 años	union libre	ninguno	Ama de casa	Si	6 meses
96	Masculino	12 a 23 mes	1 año 4 meses	11,8	80	49	18,48	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	42	Mayor a 30 año	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
97	Masculino	12 a 23 mes	1 año 8 meses	10,2	81,5	47,5	15,36	Normal	normal	Normal	Normal	18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses

98	Femenino	12 a 23 mes	1 año	8,3	69	44,5	17,43	Normal	riesgo de baja talla	Normal	Normal	27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
99	Femenino	7 a 11 mes	8 meses	6,66	64,5	42,5	16,01	Riesgo de bajo peso	riesgo de baja talla	Normal	Normal	25	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
100	Femenino	6 meses	6 meses	8,55	65	42	20,24	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	21	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
101	Masculino	12 a 23 mes	1 año 3 meses	10,13	78	48	16,65	Normal	normal	Normal	Normal	34	Mayor a 30 años	union libre	Superior	Empleado privado	Si	6 meses
102	Masculino	12 a 23 mes	1 año 10 meses	11	82	45,7	16,4	Normal	normal	Normal	Normal	40	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses
103	Masculino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	9,19	74,9	46,5	16,38	Riesgo de bajo peso	baja talla severa	Normal	Normal	35	Mayor a 30 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
104	Femenino	12 a 23 mes	1 año 7 meses	8,4	75,2	45	14,9	Riesgo de bajo peso	riesgo de baja talla	Normal	Normal	36	Mayor a 30 años	Casada	Superior	Empleado público	No	Después de los 6 meses
105	Femenino	7 a 11 mes	10 meses	9	72	45	16	Normal	normal	Normal	Normal	31	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
106	Masculino	12 a 23 mes	1 año 10 meses	10,65	84	49	15,09	Normal	normal	Normal	Normal	19	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses
107	Femenino	12 a 23 mes	1 año 10 meses	10,81	78,5	47,1	17,5	Normal	riesgo de baja talla	riesgo de sobrepeso	Normal	43	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses
108	Masculino	7 a 11 mes	7 meses	7,86	68	43,5	17	Normal	normal	Normal	Normal	25	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses
109	Masculino	7 a 11 mes	8 meses	9,1	68,5	45,5	19,4	Normal	normal	riesgo de sobrepeso	Normal	19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses

Edad de la madre/tutor	Edad de la madre/trang o	Estado civil	Nivel de escolaridad	Ocupación	¿Conoce usted	¿Conoce usted a	Tipo de alimento según su edad 6 - 8 meses	Tipo de alimento según su edad 9 - 11 meses	Tipo de alimento según su edad 12 - 24 meses	TEXTURA de alimentos según edad 6-8 meses	TEXTURA de alimentos según edad 9 -11 meses	TEXTURA de alimentos según edad 12 -24 meses	FRECUENCIA de consumo de alimentos de acuerdo a su edad 6 - 8 meses	FRECUENCIA de consumo de alimentos de acuerdo a su edad 9 -11 meses	FRECUENCIA de consumo de alimentos de acuerdo a su edad 12 -24 meses
26	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
32	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses	Carnicos (...)	Verduras (...)	Verduras (...)	Picado	Picado	Picado	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
24	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Después de los 6 meses	Granos (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Entero	Entero	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerios
33	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
40	Mayor a 30 años	Casada	Superior	Empleado privado	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Frutas (...)	Papillas	Picado	Entero	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
20	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	Después de los 6 meses	Granos (...)	Verduras (...)	Frutas (...)	Papillas	Papillas	Picado	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses	Granos (...)	Verduras (...)	Frutas (...)	Papillas	Picado	Picado	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
31	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	3 comidas principales	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
21	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	3 comidas principales	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
23	18 a 29 años	union libre	Superior	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	3 comidas principales	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
29	18 a 29 años	Casada	Superior	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Frutas (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
30	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Frutas (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Después de los 6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Cereales (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
23	18 a 29 años	union libre	Superior	estudiante	No	Antes de los 6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Cereales (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
40	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Empleado privado	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Entero	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
33	Mayor a 30 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
26	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
33	Mayor a 30 años	soltera	Superior	Empleado público	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
27	18 a 29 años	soltera	Superior	Empleado privado	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
22	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	Antes de los 6 meses	Carnicos (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Papillas	Papillas	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	No	Después de los 6 meses	Carnicos (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
37	Mayor a 30 años	viuda	Secundaria	Empleado privado	No	Después de los 6 meses	Carnicos (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Papillas	Papillas	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
32	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	No	6 meses	Granos (...)	Granos (...)	Cereales (...)	Papillas	Papillas	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
29	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Empleado privado	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Entero	Entero	1 comida al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios
28	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Entero	Entero	1 comida al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerios



21	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
42	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
41	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	No	Despues de los 6 me	Carnicos (...)	Verduras (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
29	18 a 29 años	Casada	Superior	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
29	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
26	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
22	18 a 29 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	No	Despues de los 6 me	Carnicos (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
40	Mayor a 30 años	Casada	ninguno	Ama de casa	No	Despues de los 6 me	Verduras (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Papillas	Picado	Picado	1 comida al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
25	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
28	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
41	Mayor a 30 años	Casada	Superior	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
35	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Cereales (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
35	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
22	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Picado	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
22	18 a 29 años	union libre	ninguno	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
42	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
18	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
27	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Papillas	Entero	1 comida al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
25	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Picado	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
21	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
34	Mayor a 30 años	union libre	Superior	Empleado privado	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
40	Mayor a 30 años	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
35	Mayor a 30 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
36	Mayor a 30 años	Casada	Superior	Empleado publico	No	Despues de los 6 me	Verduras (...)	Cereales (...)	Frutas (...)	Picado	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día
31	Mayor a 30 años	Casada	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
19	18 a 29 años	union libre	Bachillerato	Ama de casa	Si	6 meses	Verduras (...)	Granos (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
43	Mayor a 30 años	union libre	Secundaria	Ama de casa	No	Antes de los 6 meses	Verduras (...)	Verduras (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	1 comida al día	3 comidas principales	3 comidas principales y 2 refrigerio
25	18 a 29 años	soltera	Superior	estudiante	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio
19	18 a 29 años	soltera	Bachillerato	Desempleada	Si	6 meses	Verduras (...)	Cereales (...)	Verduras (...)	Papillas	Picado	Entero	2-3 comidas al día	2-3 comidas al día	3 comidas principales y 2 refrigerio

Realizado por: Portilla, A; Sabando, M. (2024)