

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

**MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria
en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud de Corrales, 2023**

TESIS

**Para optar el grado académico de Maestra en Ciencias de la
Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria**

Autora: Br. Tanya Yesenia Quinto Montiel

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria
en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud de Corrales, 2023**

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Leslie Becqued Liloclla Sorroza (presidenta)

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira (secretaria)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (vocal)

Tumbes, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA



**Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria
en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud de Corrales, 2023**

**Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en
su contenido y forma:**

Br. Tanya Yesenia Quinto Montiel (autora)

Mg. José Miguel Silva Rodriguez (asesor)

Tumbes, 2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO
Tumbes – Perú

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 29 días de mayo del dos mil veinticuatro, siendo las 18 horas y 00 minutos, se reunieron mediante la modalidad virtual (<https://us02web.zoom.us/j/86064131173?pwd=WTB6Dw2AKXbEK>), los miembros del jurado calificador constituido con la Resolución N° 490-2023/UNTUMBES-EPG-D, del 11 de octubre de 2023, presidido por la **Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza**, e integrado por la **Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (secretaria)**, además del **Mg. José Miguel Silva Rodríguez (vocal/asesor)**.


Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN LACTANTES 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE CORRALES, 2023"** presentada por la egresada **Tanya Yesenia Quinto Montiel** para optar el grado académico de **MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**.


Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente deliberación del jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la sustentante aprobada, con el calificativo de **BUENA**.

Por lo anterior, la sustentante está expedita para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de Maestra en Ciencias de la Salud con mención en Salud Familiar y Comunitaria, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas y 05 minutos del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 29 de mayo de 2024


Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza
Presidenta
DNI: 42170065
Código ORCID: 0000-0002-0288-5047


Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira
Secretaria
DNI: 46532868
Código ORCID: 0000-0002-7698-2931


Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal/Asesor
DNI: 42474683
Código ORCID: 0000-0002-9629-0131

REPORTE TURNITIN

Estado nutricional y prácticas
de alimentación
complementaria en lactantes 6
a 24 meses del Centro de Salud
de Corrales

por Tania Yesenia Quinto Montiel



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Orcid: 0000-0002-9629-0131

Fecha de entrega: 09-feb-2024 11:01a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2241476812

Nombre del archivo: INFORME-TESIS-TANYA-QUINTO.pdf (1.31M)

Total de palabras: 8949

Total de caracteres: 47257

Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud de Corrales

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.sap.org.ar

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

3

repositorio.unp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

uaeh.redalyc.org

Fuente de Internet

1%

5

zero.sci-hub.se

Fuente de Internet

1%


Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Orcid: 0000-0002-9629-0131

6

www.tdx.cat

Fuente de Internet

1%

7

telarastur.blogspot.com.es

Fuente de Internet

1%

8

thefoodtech.com

Fuente de Internet

1%

9	www.ops-oms.org Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	www.saludemia.com Fuente de Internet	1 %
13	doku.pub Fuente de Internet	1 %
	 Mg. José Miguel Silva Rodríguez Orcid: 0000-0002-9629-0131	
14	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
17	data.evalua.cdmx.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
18	Ana Clara da Cruz Della Torre, Thais da Silva Maciel, Débora Vasconcelos Bastos Marques, Tábatta Renata Pereira de Brito et al. "Consumo infantil de alimentos: ¿relación con el estado nutricional materno?", Revista Cuidarte, 2022	<1 %

19	repositorio.udaff.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	h.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.utm.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
24	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1 %
	 Mg. José Miguel Silva Rodríguez Orcid: 0000-0002-9829-0131	
25	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	J & E CONSULTORES GENERALES S.R.L. "EIA-SD del Proyecto Instalación de la Línea de Transmisión en 60 kV Pongo de Caynarachi - Yurimaguas y Subestaciones-IGA0002612", R.D. N° 196-2017-MEM/DGAAE, 2020 Publicación	<1 %
27	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

29	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
30	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	www.saludsavia.com Fuente de Internet	<1 %
33	fdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
34	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Orcid: 0000-0002-9629-0131

DEDICATORIA

A mi familia que me acompaña y en especial a mis padres que me dejan la mayor herencia que es el estudio, que gracias a Dios y a ellos estoy presentando esta investigación que me ayudara alcanzar el mayor logro profesional.

Esta Investigación se la dedico a mis seres queridos que han confiado y apoyado en ellos, en cual sus oraciones ante Dios me protege y da fuerzas para cumplir los sueños.

A mis amigos, compañeros que me acompañan en las labores, y de maestría, a mis docentes que con su conocimiento en esta maestría.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme vida, por darme fuerza en cada desanimo de la vida, en brindarme sabiduría y protección ante adversidades, en donde sé que sus bendiciones viene de lo alto.

A mis padres y familiares, por ser fuertes y apacible en sus consejos de cómo es la vida y que tan importante es caminar y poder cumplir sueños que cada ser humano se propone.

A mis compañeros en comprenderme en los tiempos que me dedicaba en investigar cada proceso de acreditación para poder culminar esta investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XVI
ABSTRACT	XVII
CAPITULO I.....	18
1. INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO II.....	19
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	19
2.1. Bases teóricas	19
2.2. Antecedentes	22
2.3. Definición de términos	27
CAPITULO III.....	29
3. Materiales y métodos	29
3.1. Métodos de Investigación.....	29
3.1.1.Método general:	29
3.2. Método básico	29
3.2.1.Diseño de investigación	29
3.3. Población, muestra y muestreo.....	30
3.3.1.Población.....	30
3.3.2.Muestra:.....	30
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.5. Procedimiento de recolección de datos	31
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV	33
4. Resultados y Discusión	33
4.1. RESULTADOS.....	33
CAPÍTULO V	40
5. CONCLUSIONES.....	40
CAPÍTULO VI.....	41
6. RECOMENDACIONES	41
CAPÍTULO VII	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Determinar estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.....	33
Tabla 2. Identificar los estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales	34
Tabla 3. Determinar el tipo de familia de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.....	35
Tabla 4. Determinar las prácticas de alimentación complementaria hay en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinar estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales	34
Figura 2. Identificar los estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales	35
Figura 3. Determinar el tipo de familia de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales	37
Figura 4. Determinar las prácticas de alimentación complementaria hay en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Juicio de Experto.....	48
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variable.....	53

RESUMEN

La presente investigación cuyo título es Estado de Nutrición y prácticas de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales-2023, tiene un enfoque socio sanitario que permitirá una intervención sanitaria integral. El objetivo de la investigación es determinar el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales. Para el desarrollo de la investigación se siguieron los principios éticos establecidos en el Código de Ética de Enfermería, además el tipo de investigación es Observacional, descriptiva y transversal, los métodos que se emplearon son generales y básicos, los instrumentos utilizados fueron la encuesta y el cuestionario. Como resultado se logró obtener que las prácticas de alimentación no son las adecuadas para los lactantes de 6 a 24 meses que provienen de familias con características diversas por lo que es necesario implementar estrategias que contribuyan a establecer acciones de educación para la salud orientado hacia una maternidad saludable y la prevención de enfermedades, además que permita fortalecer a los profesiones de la salud a mantener una actitud positiva.

Palabras claves: Código de Ética de Enfermería, intervención sanitaria integral, maternidad saludable, prevención de enfermedades.

ABSTRACT

The present research, whose title is State of Nutrition and complementary feeding practices in infants from 6 to 24 months of the Corrales-2023 Health Center, has a socio-health approach that will allow a comprehensive health intervention. The objective of the research is to determine the nutritional status and complementary feeding practices in infants 6 to 24 months at the Corrales Health Center. For the development of the research, the ethical principles established in the Nursing Code of Ethics were followed. Furthermore, the type of research is Observational, descriptive and transversal, the methods used are general and basic, the instruments used were the survey and the questionnaire. As a result, it was possible to obtain that feeding practices are not appropriate for infants from 6 to 24 months who come from families with diverse characteristics, so it is necessary to implement strategies that contribute to establishing health education actions oriented towards motherhood. health and the prevention of diseases, in addition to strengthening health professionals to maintain a positive attitude.

Keywords: Nursing Code of Ethics, comprehensive health intervention, healthy motherhood, disease prevention.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La investigación presente tuvo como objetivo en verificar el estado nutricional y la practicas de alimentación que se genera en lactantes de 6 a 24 meses, tomando como centro de investigación en centro de salud de Corrales, tomando como objetivo determinar qué tipo de familia e identificar el estado nutricional, se obtuvo como casos particulares en determinar el tipo de familia de las gestantes atendidas en lactantes y diagnosticar las prácticas de alimentación complementaria.

Se tuvo como principal problemática en ver la existe entre el estado nutricional y las prácticas de alimentación complementaria de lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales; teniendo como variables el estado nutricional y las prácticas de alimentación que toman; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que La nutrición infantil es esencial para un crecimiento y desarrollo óptimos. Los dos primeros años de la vida de un niño son fundamentales, ya que la nutrición es óptima para reducir la morbilidad y mortalidad, así como el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas; cabe señalar que el infante desarrolla el 85% de su cerebro, lo que se refiere a su capacidad de absorber conocimientos, interacción con el medio, sus habilidades motoras y adaptación a nuevos ambientes y personas. (1).

Existe escasa información sobre las características de las familias de las gestantes atendidas en los establecimientos de salud especialmente en el centro de salud de Pampa Grande de la región Tumbes, no hay estudios que permitan conocer las características de las familias de las gestantes desde un enfoque socio sanitario; las condiciones de la familia, del entorno en que vive la gestante, entre otros; para una intervención sanitaria integral; ya que el conocer las características permitirán un manejo integral más adecuado y enfocarnos con más pertinencia en la atención o procedimiento a realizar.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Bases teóricas

2.1.1. Estado nutricional

El estado nutricional es la determinación del nivel de salud y bienestar de un individuo desde el punto de vista de su nutrición. Supone examinar el grado en que las demandas fisiológicas, bioquímicas y metabólicas están cubiertas por la ingestión de nutrientes. Es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas

El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes importantes (sal/sodio, azúcar, grasas saturadas, grasas trans) se asocia con un mayor riesgo de factores de riesgo dietéticos y deficiencias asociadas, incluidas enfermedades no transmisibles, emaciación y retraso del crecimiento. (18)

2.1.2. Alimentación complementaria

Este es el proceso de proporcionar alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o la fórmula a los lactantes como suplementos en lugar de sustitutos. Se debe empezar con pequeñas cantidades que irán aumentando a medida que el niño las acepte de buen grado. Nunca se debe obligar a comer a un niño. Las asociaciones americanas de pediatría y dietética indican que los bebés serán quienes escojan libremente los alimentos que los padres les ofrezcan(19).

Hasta la fecha no existen recomendaciones claras para los bebés prematuros (bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación). Las directrices actuales para la introducción de AC en recién nacidos a término no se pueden aplicar directamente a los recién nacidos. Bebé prematuro. Los bebés prematuros son un grupo heterogéneo con necesidades nutricionales

especiales, que pueden verse exacerbadas por enfermedades crónicas. (20)

Los tres componentes básicos de la atención prenatal son 1) valoración temprana y continua del riesgo; 2) promoción de la salud, y 3) intervenciones y seguimiento médico y psicológico. La valoración del riesgo incluye un interrogatorio completo; exploración física; pruebas de laboratorio, y valoración del crecimiento y bienestar fetal. (21)

La atención prenatal (22) comprende todas las acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria que se llevan a cabo antes de la gestación, durante ésta y en el puerperio. Sus principales objetivos son:

- a) Aumentar el nivel de salud de las gestantes y puérperas.
- b) Identificar los factores de riesgo
- c) Determinar la edad gestacional
- d) Diagnosticar la condición fetal
- e) Diagnosticar la condición materna
- f) Disminuir la morbilidad materna y perinatal.
- g) Garantizar la atención sanitaria durante la gestación y el puerperio.
- h) Ofertar el diagnóstico prenatal.
- i) Detectar y tratar precozmente trastornos originados o agudizados durante la gestación.
- j) Identificar los embarazos de riesgo para realizar un control más exhaustivo.
- k) Educación materna.
- l) Información y apoyo en la lactancia materna.

2.1.3. Lactancias

Este es el proceso de proporcionar alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o la fórmula infantil a los bebés como complemento y no como sustituto. (23).

La mala sostenimiento durante las primeras etapas del ciclo de historia puede causar a daños extensos e irreversibles en el aumento físico y el incremento del cerebro. En cambio, la buena sostenimiento tiene un zona de influencia positivo. La crianza materna es la fase óptima de impulsar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el armonía adecuado, de este modo como ofreciendo coraza versus las enfermedades.

Se analizaron 116 niños (55,2% niñas) con una edad media de 3,2 años, 62,1% obesidad, 72,4% lactancia materna exclusiva, duración media 2,3 meses y edad de inicio de alimentación suplementaria 5,0 meses. La duración media de la lactancia materna y la edad de inicio de la alimentación complementaria difirieron según el sexo ($p < 0,05$). Se calculó un PR = 3,9 (intervalo de confianza del 95%: 1,49 a 6,34) para el riesgo de lactancia materna y obesidad únicamente. El modelo no mostró asociación entre estas variables y la obesidad infantil. (24).

La lactancia materna exclusiva durante menos de 3 meses es casi cuatro veces más común en niños obesos, y existen diferencias en la edad de inicio de la alimentación complementaria, la duración de la lactancia materna y la duración de la alimentación con fórmula entre niños con sobrepeso y obesidad. (25).

Las últimas investigaciones de todo el mundo apuntan firmemente a la existencia de "factores protectores" contenidos en la leche materna, y las estadísticas muestran que los niños amamantados son menos susceptibles a infecciones gastrointestinales y respiratorias, enfermedades alérgicas y autoinfligidas. tienes una mejor defensa contra las enfermedades inmunes. Enfermedades y trastornos del comportamiento. (26).

un estudio realizado en 601 niños menores de un año que concurrieron a Centros de Salud Municipales de la ciudad de Córdoba. A partir del segundo y tercer mes se registra una reducción importante de la lactancia materna exclusiva. En el

cuarto mes se observa aumento del consumo de leche de vaca (38% de los niños). A los seis meses predominan los niños alimentados con leche de vaca (52%). Desde esa edad hasta el año se observa un progresivo reemplazo de la lactancia materna por leche de vaca.(27).

2.2. Antecedentes

2.2.1. A nivel internacional

Mendoza et al. (28) realizaron un análisis de la dinámica y el funcionamiento familiar en atención primaria. Objetivo: Identificar factores de la dinámica familiar asociados al funcionamiento familiar en grupos familiares del primer nivel de atención. MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, basado en el Estudio de Examen de Salud Familiar y el subsistema conyugal y los instrumentos de evaluación FACES III y aplicado a familias adscritas al Servicio de Medicina Familiar N° 66. Un análisis comparativo de los resultados del IMSS para Xalapa, México fue realizado por χ entre marzo de 2003 y diciembre de 2004. Resultados: Según tipología familiar, se incluyeron 103 exámenes de salud familiar: 82% integrada, 82% nuclear, 51% tradicional, 86% urbana y 75% ocupada. En cuanto a las relaciones familiares, el 65% de las familias exhibió comunicación directa, el 64% tenía límites claros y el 48% tenía una jerarquía recíproca con autoridad. Con base en la evaluación de los subsistemas conyugales, identificamos el 52% de las parejas disfuncionales, el 39% de las parejas moderadamente disfuncionales y el 9% de las parejas severamente disfuncionales. Según los resultados de FACES III, el 43% eran familias de clase media, el 41% eran familias equilibradas y el 16% eran familias extremas. La comunicación directa fue predominante en familias equilibradas, oculta en familias de ingresos medios y variable en familias extremas ($p = 0,0001$). Las restricciones fueron claras en familias equilibradas, ambiguas en familias intermedias y estrictas en familias extremas ($p = 0,00251$). Conclusión: La comunicación directa y los límites claros prevalecieron en familias funcionales y equilibradas.

Cueva et al. (29). Investigaron las características sociales y familiares de adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Objetivo:

Identificar características sociales y familiares de adolescentes embarazadas. Materiales y Métodos: Estudio transversal de 74 pacientes adolescentes embarazadas que participaron en el módulo de alto riesgo del Hospital General Regional Vicente Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero, de septiembre a noviembre de 2003. Un cuestionario creado por un comité de expertos multidisciplinares. Variables investigadas: características personales, obstétricas y familiares. Resultados: Características personales: edad promedio 17 años, 38 (51%) completaron la secundaria, 66 (89%) interesados en continuar sus estudios, 49 (66%) reportaron estar casados, 66 (89%) dijeron estar enfocados en la familia. 35 (47%) dijeron que el motivo del embarazo fue para casarse y 27 (36%) dijeron que fue para salir de casa. Cincuenta y cuatro (73%) aceptaron el embarazo y 71 (96%) expresaron sentido de responsabilidad por la crianza del niño. Características obstétricas: la edad media de inicio de la vida sexual activa fue de 15 años, 63 (85%) tenían antecedentes de embarazo adolescente, 63 (85%) tenían información sobre métodos de planificación familiar; 51 (69%) no tenían. Utilizar esta. Relacionado: 48 (65%) tienen padres casados, 50 (68%) viven con la familia de su pareja, 26 (35%) confían más en su madre, 68 (92%) recibieron apoyo de su pareja durante el embarazo. Conclusión: Es importante desarrollar estrategias organizacionales para mejorar la atención individual, familiar y social del embarazo adolescente. Esto incluye la participación activa de los adolescentes en el proceso de educación sanitaria para que se reconozcan sus necesidades y se tomen las mejores decisiones.

Ortíz et al. (30). Aprendieron sobre la salud familiar en Cuba. Funciones asistenciales. El objetivo era identificar problemas de salud familiar que impactan negativamente a las familias de esta región. El estudio se realizó en 96 casas de la comunidad Dr. Jaimanitas. Implementó la Clínica de Salud Manuel Fajardo Rivero. Este procedimiento se llevó a cabo utilizando métodos de investigación cuantitativos y descriptivos. Se utilizó el FF SIL, que mide el funcionamiento familiar, y un cuestionario elaborado para tal fin. Tenemos algunos datos interesantes que muestran que el 52,1% de los problemas familiares se deben a divorcios, enfermedades mentales, alcoholismo y pérdidas por partida familiar. Se descubre que el bajo nivel económico es un

factor de riesgo de disfunción familiar.

Travaso et al. (31). Investigaron la utilización de los servicios de salud en Brasil, incluido el género, las características familiares y el estatus social. meta. Consulte el Perfil de utilización de la salud para hombres y mujeres en Brasil. Método. Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional por Muestra de Hogares de 1998 y se desarrolló un modelo de regresión logística para analizar información de hombres y mujeres con y sin limitaciones en las actividades relacionadas con la salud en los 15 días anteriores a la encuesta. Las variables individuales son la situación en el mercado laboral, la educación y la raza. También se analizaron variables relacionadas con la familia, a saber, el ingreso per cápita del hogar, el tamaño y la educación de la familia, y la posición del cabeza de familia en el mercado laboral. Si bien se encontraron efectos familiares en el modelo de dos niveles (variables individuales y familiares), esto no fue considerado en las variables analizadas. resultado. Las mujeres tenían más probabilidades de utilizar los servicios de salud, incluso si se consideraba el impacto de las limitaciones de salud en la actividad. El uso de los servicios de salud por parte de hombres y mujeres depende del poder adquisitivo de la familia y de las características sociales individuales, que determinan el perfil de desigualdad social. Se observaron diferencias en los perfiles de disparidad de género entre quienes mencionaron restricciones de actividad y quienes no lo hicieron. Las variables familiares fueron más importantes para explicar el uso de servicios entre personas sin limitaciones de actividad. Conclusión. Se debe considerar la importancia de las diferencias entre mujeres y hombres y las características familiares al diseñar políticas para reducir las desigualdades en la utilización de la atención médica. El informe destaca la necesidad de incorporar perspectivas de género y familia al determinar los patrones de utilización de los servicios de salud.

Pérez (32), Características de las familias con adolescentes embarazadas: Perspectivas de riesgo y salud familiar. Este estudio pertenece al campo de investigación "Salud Familiar, Cuidado Familiar" de la Universidad Nacional de Colombia. Se describen las características de los factores de riesgo y el estado de salud familiar de familias con adolescentes embarazadas en los municipios

de Chia, Kaika y Kota. Se trata de un estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizaron dos medidas de salud familiar: Riesgo Familiar General 7-70 e ISF GES 19. Fue desarrollado y validado en familias colombianas Nivel 1 y 2, siendo la autora Pilar Amaya de Peña (1992-1998). Entre las 66 familias estudiadas, se identificaron los siguientes riesgos para la salud familiar: el 62% pertenecía al grupo de alto riesgo, el 36% pertenecía al grupo de riesgo medio y el 2% pertenecía al grupo de bajo riesgo. Las prácticas y servicios médicos se encuentran entre las subcategorías de mayor riesgo. El estudio también proporciona información sobre el nivel de salud de la familia. H. El grado en que la familia está sana y satisfecha con lo que está haciendo para mantener sus objetivos de crecimiento, estabilidad e integridad conductual.

Esto sugiere que entre las familias encuestadas, las que viven en zonas rurales corren mayor riesgo de salud que las que viven en zonas urbanas. Las familias encuestadas carecían de conocimientos y prácticas sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estos hallazgos alientan a las enfermeras y otros profesionales de la salud a considerar a las familias de las jóvenes embarazadas, trabajar con ellas para planificar medidas de prevención de enfermedades, garantizar la prestación de servicios de salud y brindar apoyo integral a las familias. Necesitamos tomar medidas enérgicas para reducir los riesgos para la salud. y mejorar la salud de nuestras familias. promover la salud.

2.2.2. A nivel nacional.

Kuba et al. (33). Investigaron las características familiares asociadas con las percepciones de calidad de vida entre los residentes del barrio urbano de Los Olivos en Lima. Nuestro objetivo es describir las características familiares y la calidad de vida percibida en el barrio urbano de Lima y aclarar la relación entre el funcionamiento familiar y la calidad de vida familiar. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, de base poblacional, de una muestra de 120 familias utilizando instrumentos que miden la calidad de vida, las características familiares y el funcionamiento familiar. Resultados: El 75% de las familias sintieron que su calidad de vida mejoró. El tipo de familia más

común es el tipo nuclear, que representa el 33% de las familias en el ciclo de evolución de la plataforma, seguido de las familias con hijos adolescentes (31%). El treinta y cinco por ciento de las familias tuvo un puntaje insatisfactorio en el APGAR Familiar y el 3% de las familias tuvo un puntaje insatisfactorio en la prueba FACES III. No se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y el funcionamiento familiar. Conclusiones: En este estudio la funcionalidad familiar no se asoció con la calidad de vida percibida.

El propósito principal fue investigar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Alto Trujillo "Melvin Jones". 2019. El objetivo principal fue investigar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de mujeres embarazadas del Centro de Salud Alto Trujillo "Melvin Jones". 2019. Este estudio se realizó en 50 mujeres embarazadas que conformaron la muestra completa mediante un diseño de investigación causal, transversal y no experimental que midió variables como hábitos alimentarios y estado nutricional.

La técnica utilizada para la obtención de la información fue la utilización de un cuestionario de diseño propio que consta de nueve preguntas. Se realizaron evaluaciones y encuestas nutricionales como parte de los exámenes de salud mensuales de las mujeres embarazadas en los centros de salud. Para evaluar el estado nutricional de las mujeres embarazadas, se determina mediante el índice de masa corporal (IMC), que se relaciona con la edad gestacional y el aumento de peso. Los hallazgos clave del estudio incluyeron que el 78% tenía una nutrición adecuada para su edad gestacional, lo que significa que comían alimentos saludables que apoyaban el desarrollo de sus nuevos seres, y el 22% tenía una nutrición inadecuada, que incluye ciertas cosas. En cuanto a las creencias encontramos que el 74% tenía creencias suficientes y el 26% creencias insuficientes, lo que resulta poco informativo respecto al estado nutricional de las gestantes.

Se concluyó que las creencias nutricionales no tenían relación con el estado nutricional de las mujeres embarazadas(34)

El objetivo de este estudio fue determinar factores asociados al estado

nutricional en pacientes que reciben nutrición enteral. Se trató de un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal realizado durante un período de 3 meses (julio a septiembre). y se realizó en el servicio UCI-UCIM de HNCASE EsSalud en Arequipa. Se incluyeron quince pacientes, muestreados de manera intencionada y no probabilística, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seguidos de guardia durante toda la estancia hospitalaria. Se utilizó la prueba de McNemar y se indicó significancia cuando $p < 0,05$. De los pacientes evaluados, el 73,33% (n=11) eran hombres y el 26,67% (n=4) eran mujeres. El 93,33% (n=14) inició nutrición enteral tempranamente y el 6,67% la inició tardíamente. Se observó que el 86,67% (n=13) recibía un aporte calórico inadecuado y el 13,33% (n=2) recibía un aporte calórico normal. La ingesta de proteínas fue deficiente en el 66,67% (n=10), normal en el 26,67% (n=4) y excesiva en el 6,67% (n=1). En cuanto a la ingesta de carbohidratos, el 86,67% (n=13) fue deficiente y el 13,33% (n=2) normal. Para la grasa el 80% (n=12) tuvo un porcentaje de adecuación pobre y el 20% (n=3) un porcentaje normal. Según la proporción de calorías no proteicas por gramo de nitrógeno, el 60% (n=9) de los pacientes se encontraban en la categoría de enfermedad grave y el 40% (n=6) en la categoría de enfermedad moderada. Al final, el 100% (n=15) tuvo complicaciones gastrointestinales. Cuando se evaluó el estado nutricional según la albúmina, el estado nutricional mejoró en el 53,33% (n=8) y empeoró en el 46,67%. Al evaluar la RTL, el 66,67% (n=10) mostró mejoría y el 33,33% (n=5) empeoró. Se concluye que cada factor está asociado con al menos un indicador del estado nutricional. (35)

2.3. Definición de términos

1. **El embarazo** o embarazo (de gradid, que se deriva del latín gravidus): el período de tiempo que transcurre entre la implantación de un óvulo fecundado en el útero y el momento del parto.
2. **Gestante**. Embarazo o condición de embarazo. El estado fisiológico de una mujer, comenzando con la fertilización y terminando con el nacimiento.
3. **La familia**. Es la unidad básica de organización social, y al mismo tiempo la unidad más accesible para la realización de medidas preventivas y terapéuticas. La salud familiar va más allá de la salud física y mental de sus

miembros. Proporcionar un entorno social para el desarrollo natural y la autorrealización de todas las personas que participan en el entorno social.

4. **Características.** Un rasgo es una propiedad que permite identificar algo o alguien y distinguirlo de sus contrapartes. Estos pueden incluir, entre otros, problemas relacionados con aspectos sociales, médicos, personales, biológicos, económicos y físicos.
5. **Atención prenatal.** Supervisa y evalúa exhaustivamente el estado de la mujer embarazada y de su feto, idealmente antes de la semana 14 de embarazo, para identificar señales de advertencia y factores de riesgo de manera oportuna y brindar capacitación. Proporciona un conjunto básico de medidas. En habilidades de autocuidado. y participación familiar. Para un manejo adecuado de las complicaciones. con enfoques de género e interculturalidad en el contexto de los derechos humanos.

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

El nivel de investigación fue descriptivo (DANKHE 1986). Su propósito fue describir (medir) de forma independiente el comportamiento de una o más variables. Es decir, intenta aclarar las propiedades de las variables, caracterizar hechos, fenómenos, individuos y grupos, y determinar su estructura y comportamiento. Es decir, intentan medir o recopilar información sobre los conceptos o variables a los que hacen referencia, ya sea de forma independiente o conjunta. (37).

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Método general:

Se utiliza la inducción. Según Pimiento (38), es una persona que extrae conclusiones generales a partir de premisas particulares. Este es el método científico más común y consta de cuatro fases principales. Observar y registrar hechos. Clasificación y estudio de estos hechos. Razonamiento inductivo. Puedes partir de hechos y llegar a generalizaciones. Y contraste. Este es un método científico para sacar conclusiones generales a partir de declaraciones observacionales específicas, pasando de lo particular a lo general.

3.2. Método Básico

Se utiliza el método descriptivo porque describe las características de la población de estudio de forma natural a partir de observaciones. (39).

3.2.1. Diseño de investigación

Según Hernández el diseño es el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El estudio correspondió a un diseño descriptivo simple; porque se trabajará sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue la de realizar una interpretación correcta del fenómeno (40,41).

Donde:

M O

M: Gestantes atendidas en el Centro de salud de Pampa Grande, Tumbes-2023

O: Características de las familias

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Todos estos son familiares de mujeres embarazadas que reciben tratamiento en el Centro Médico Pampa Grande de Tumbes durante el año 2022. Según las estadísticas, en total había 100 familias de mujeres embarazadas.

Según Hernández, una población es el conjunto de todos los casos que coinciden con un conjunto de características. Es una colección de fenómenos en estudio en los que se estudia una población de sujetos y comparten características comunes obtenidas como datos poblacionales. Encuesta (42, 43,44).

3.3.2. Muestra:

El estudio será censal. La muestra de estudio la constituyeron todas las familias de las gestantes atendidas en el Centro de salud de Pampa Grande, Tumbes-2022 (45,46).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se tomará en cuenta los aspectos éticos, ya que toda información recolectada fue de absoluta reserva, no se vulneró los derechos humanos, se respetó la dignidad de todos los seres humanos más allá de las condiciones de desarrollo humano.

La técnica utilizada fue la encuesta; esta técnica utilizara un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recogió y analizó una serie de datos de una muestra de casos representativa de

una población o universo más amplio, del que se pretendió explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (46,47,48).

El instrumento fue el cuestionario conteniendo la variable y subvariables a estudiar; el cual será elaborado en base al planteamiento del problema, propósito, objetivos, variables de estudio entre otros. Los datos recogidos fueron ordenados, codificados e ingresados a una tabla en Excel y luego para el análisis fue transportada al software SPSS 23, paquete estadístico intuitivo y versátil que posibilita en análisis de datos de investigaciones con enfoque cuantitativo.

3.5. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se tendrá en cuenta lo siguiente:

Primero: Se realizará el trámite administrativo en la Escuela de Posgrado, para el proceso de investigación.

Segundo: Se validará el instrumento de recolección de datos por juicio de expertos; buscando que el instrumento mida o capture los datos que realmente sirvan para el propósito para el cual será construido. La valoración de los expertos será cualitativa. En el instrumento de investigación, el contenido o ítems utilizados para las mediciones y sus resultantes fueron consideradas pertinentes para la investigación. Tercero: Luego se solicitarán los permisos respectivos para la realización de la investigación al director del Centro de Salud. El permiso o autorización será importante para el acceso a los registros de atención, libro de seguimiento entre otros. Cuarto: se aplicará del cuestionario de investigación. (49,51)

Quinto: Se codificará y tabulará los datos obtenidos en una hoja de cálculo del aplicativo Microsoft Office Excel; para el análisis estadístico se exportará la base de datos del Excel al programa "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS).

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, se organizan, clasifican y codifican los datos recopilados durante el trabajo de campo. La base de datos se crea como una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2016; Esto se logra mediante la facilidad de uso y la familiaridad con la aplicación de Office.

Para el análisis estadístico se integra una base de datos Excel en SPSS 23 para Windows para realizar análisis estadísticos descriptivos según el tipo de estudio

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los resultados obtenidos en base a los objetivos mediante indicadores son lo siguiente

Tabla 1. Determinar estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	14	0.14	0.14	0.14
Deficiente	25	0.25	0.25	0.39
validos Regular	27	0.27	0.27	0.66
Buena	21	0.21	0.21	0.87
Muy Buena	13	0.13	0.13	1.00
Total	100	1.00	1.00	

Los resultados obtenidos sobre el estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses indican que el 27% se encuentra en un nivel regular, el 25% en estado deficiente, 21% en buen estado, mientras el 14% en estado Muy deficiente y en muy buen estado el 13%, en las gestantes evaluadas en Centro de salud de Corrales.

Figura 1. Determinar estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

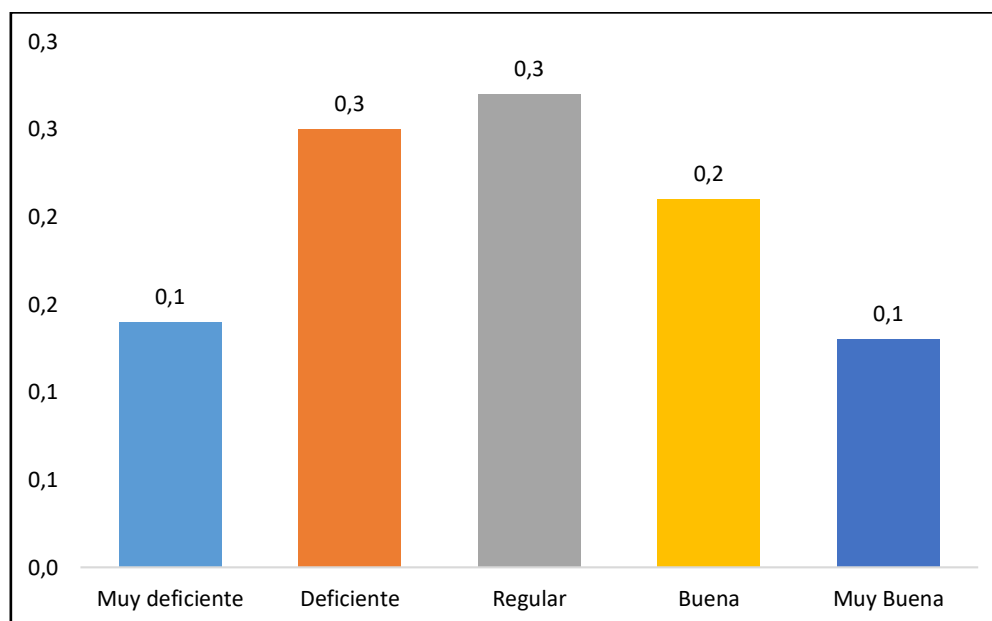


Tabla 2. Identificar los estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	10	0.14	0.10	0.10
Deficiente	24	0.25	0.24	0.33
Regular	24	0.27	0.24	0.57
Buena	16	0.21	0.16	0.73
Muy Buena	28	0.13	0.27	1.00
Total	102	1.00	1.00	

Se obtuvo que El 27% tiene un nivel regular, 25% un estado deficiente, 21% en buen estado y Muy deficiente el 14% y en muy buen estado el 13%, se encontraron el estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

Figura 2. Identificar los estado nutricional en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

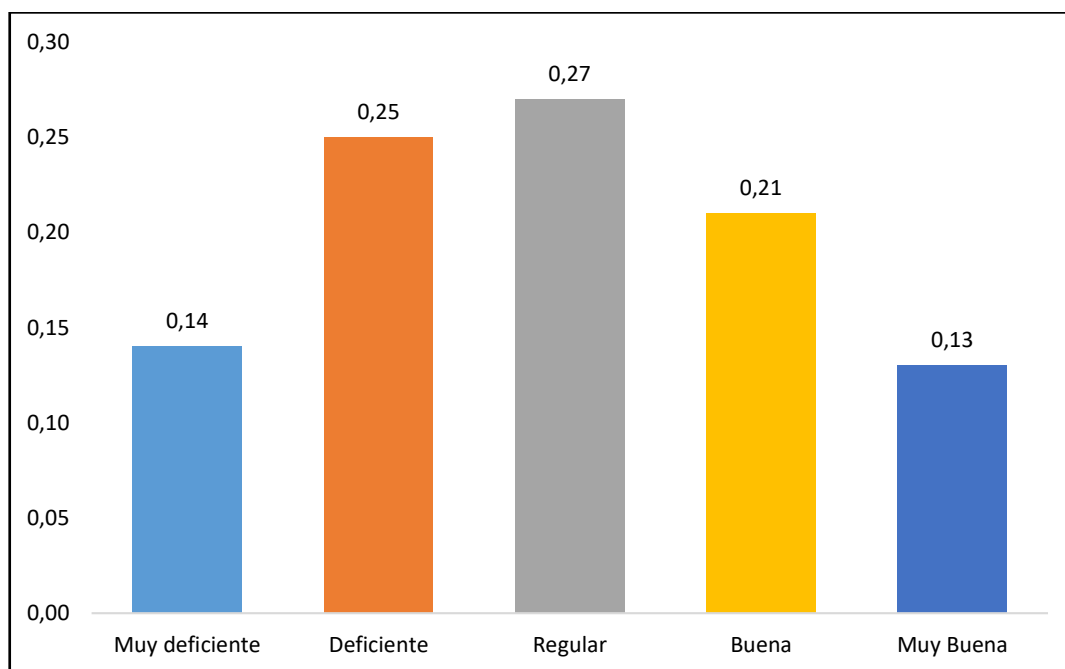


Tabla 3. Determinar el tipo de familia de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia Nuclear	32	0.32	0.32	0.32
Familia extendida	16	0.16	0.16	0.48
Familia ampliada	15	0.15	0.15	0.63
Familia monoparental	13	0.13	0.13	0.76
Familia reconstituida	16	0.16	0.16	0.92
Equivalente familiar	8	0.08	0.08	1.00
Total	100	1.00	1.00	

validos

Los resultados obtenidos indican que 32% son de Familia nuclear, 16% de Familia Extendida y de Familia reconstruida, 15% de familia amplia, 13% de familia monoparental y el 8% de equivalente familiar de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

Figura 3. Determinar el tipo de familia de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

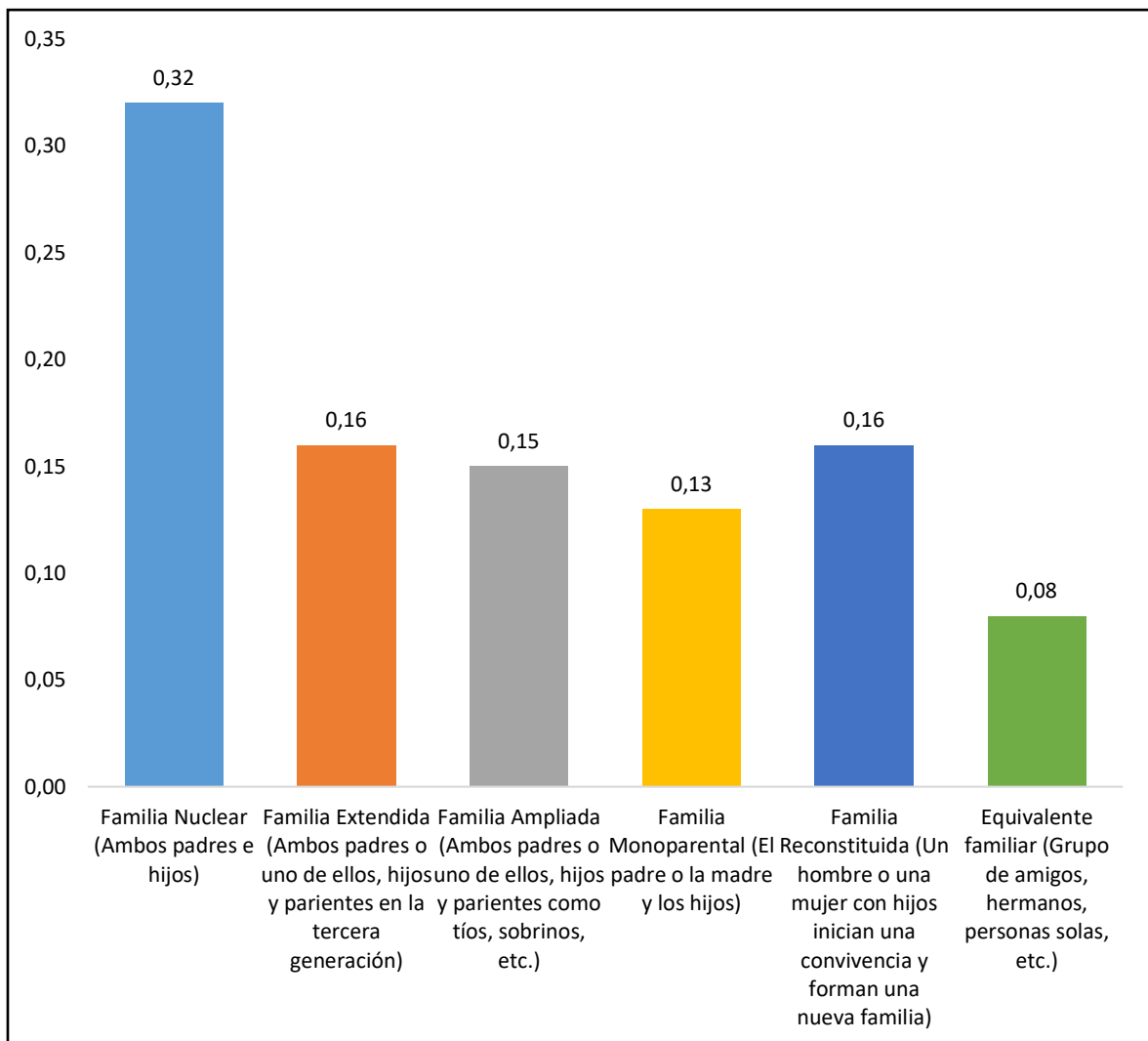
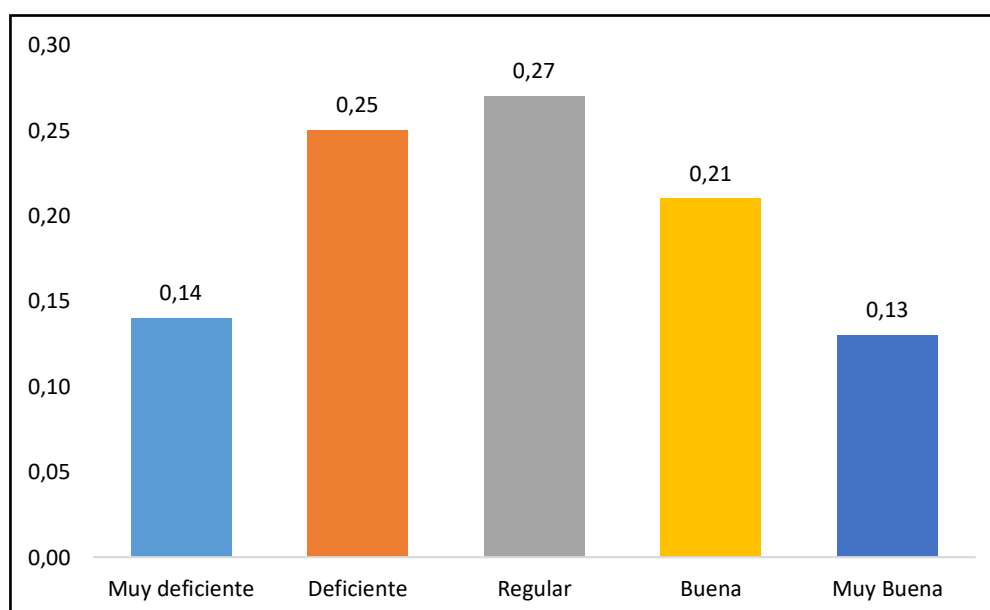


Tabla 4. Determinar las prácticas de alimentación complementaria hay en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy deficiente	8	0.14	0.08	0.08
Deficiente	14	0.25	0.14	0.22
validos Regular	18	0.27	0.18	0.40
Buena	32	0.21	0.32	0.72
Muy Buena	28	0.13	0.28	1.00
Total	100	1.00	1.00	

Se obtiene que 27% generan practicas alimentación complementaria de manera regular, el 58% de manera deficiente, 21% de manera buena, y el 14 de manera muy deficiente y el 13% de3 manera Muy buena en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.

Figura 4. Determinar las prácticas de alimentación complementaria hay en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.



4.1 Discusión

El resultado más alto fue un 27% con niveles normales, lo que indica estado nutricional y hábitos de alimentación complementaria en lactantes de 6 a 24 meses, mientras que el 25% restante resultó deficiente y el 21% se encuentra en buen estado y el 14% goza de buena salud. El % de gestantes atendidas en el Centro de Salud de Corales se encontraba en muy malas condiciones y el 13% en muy buenas condiciones.

El nivel de estado nutricional arrojó que el 27% se encontraba en buen estado, el 25% en mal estado, el 21% en buen estado, el 14% en muy mal estado y el 13% en muy buen estado, los cuales resultados obtuvieron en lactantes de 6 a 24 meses. . Recibe tratamiento en el Centro de Salud Corrales.

El 32% de ellas procedían de familias nucleares, por ser este el tipo de familia evaluada, de las cuales el 16% eran familias extensas y reestructuradas, el 15% eran familias extensas, el 13% eran familias monoparentales y el 8% provenían de familia. Las mujeres embarazadas son atendidas en el Centro de Salud de Corrales, que atiende a bebés de 6 a 24 meses.

En cuanto a las prácticas de lactancia materna en hogares con bebés de 6 a 24 meses, el 27% utiliza regularmente métodos de alimentación complementaria, el 58% utiliza métodos deficientes y el 21% utiliza buenos métodos %, y el 14% la realiza con regularidad. Método muy pobre y muy bueno en el 13% de los lactantes, realizado en el Centro de Salud Corrales.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES

Las siguientes conclusiones obtenidas hago mención lo siguiente:

Que el 27% se encuentra en un nivel regular, es el resultado obtenido con más alto en donde indica que el estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses indican mientras el resto obtiene el 25% en estado deficiente, 21% en buen estado, mientras el 14% en estado Muy deficiente y en muy buen estado el 13%, en las gestantes evaluadas en Centro de salud de Corrales.

Se niveles de estado nutricional indican que el El 27% tiene un nivel regular, 25% un estado deficiente, 21% en buen estado y Muy deficiente el 14% y en muy buen estado el 13%, resultado obtenido en lactantes 6 a 24 meses atendidos en el Centro de salud de Corrales

Que 32% provienen de Familias nuclear, ya que son el tipo de familiar evaluados donde el 16% proviene de Familia Extendida y de Familia reconstruida, 15% de familia amplia, 13% deriva de familia monoparental y el 8% de equivalente familiar de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales

Para la practicas de alimentación realizado en familias de lactantes 6 a 24 meses se obtuvo que 27% generan practicas alimentación complementaria de manera regular, el 58% de manera deficiente, 21% de manera buena, y el 14 de manera muy deficiente y el 13% de manera Muy buena en lactantes, realizado en el Centro de salud de Corrales.

CAPÍTULO VI

6. RECOMENDACIONES

Que el centro de salud de corrales genera la labor de capacitar, orientar mediante prácticas en el centro de salud de manera interna y externa para que las familias atendidas tenga conocimiento de nutrición y realicen prácticas de alimentación para generar indicadores que ayuden a medir el nivel de alimentación obtenido como el 27% se encuentra en un nivel regular, el 25% en estado deficiente, 21% en buen estado, mientras el 14% en estado Muy deficiente y en muy buen estado el 13%, en las gestantes evaluadas en Centro de salud de Corrales.

Para las atención de mejor resultado en la nutrición en lactantes 6 a 24 meses que la alta dirección gestione su plan de trabajo trimestral que evalúen indicadores que ayuden ver estado nutrición de las familias que son atendidas en centro de salud de corrales para control su alimentación, de tal manera que los resultados que se obtuvo de 27% tiene un nivel regular, 25% un estado deficiente, 21% en buen estado y Muy deficiente el 14% y en muy buen estado el 13%, varíen en buen camino.

Debido al tipo de familia evaluado en el centro de salud de corrales, indica que los resultados obtenidos indican que 32% son de Familia nuclear, 16% de Familia Extendida y de Familia reconstruida, 15% de familia amplia, 13% de familia monoparental y el 8% de equivalente familiar de las gestantes atendidas en lactantes 6 a 24 meses son de importancia y tendría que generar planes de trabajo.

Que el centro de salud, realice orientación de manera de acompañamiento en las familias registradas en centro de salud para que se guíen mediante evalúen como es la alimentación en lactantes de 6 a 24 meses así controlar para variar los resultados obtiene que 27% generan practicas alimentación complementaria de manera regular, el 58% de manera deficiente, 21% de manera buena, y el 14 de manera muy deficiente y el 13% de3 manera Muy buena en lactantes 6 a 24 meses del Centro de salud de Corrales.

CAPÍTULO VII

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS-OPS. La familia y la salud. 37a sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 26 al 28 de marzo de 2003.p.5.
2. Kaslow FW. Families and family psychology at the millennium: Intersecting crossroads. *American Psychologist*. 2001;56(1):37.
3. Benítez M. Dinámica sociodemográfica de la población y la familia cubana. Benítez ME La familia cubana en la segunda mitad del siglo XX Ciudad de La Habana: Ciencias Sociales. 2003:56-9.
4. Dirección Regional de Salud Cusco. GUIA PARA EL LLENADO DE LA FICHA FAMILIAR (RM. N° 204-2015/MINSA). Dirección General de Salud de las Personas – Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. Cusco: DIRESA Cusco; 2016.
5. De la Cuesta Benjumea C. Familia y salud. *Revista ROL de Enfermería*. 1995(203- 204):21.
6. Asamblea Mundial de la Salud. La familia y la salud en el contexto del décimo aniversario del Año Internacional de la Familia: informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud; 2004.
7. Florenzzano UR. La familia como factor de riesgo, Adolescentes y familia en Chile. *Creces*. 1992;7:24-34.
8. Gómez Clavelina FJ. Diagnóstico de Salud Familiar. En Irigoyen-Coria A, Gómez- Clavelina FJ. *Fundamentos de Medicina Familiar*. 7 ed. México: Medicina Familiar Mexicana; 2000. 103-40 p.
9. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones estratégicas y

programáticas para el periodo 1999-2002. Washington, D.C: OPS; 1998. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/20963/doc305.pdf?sequence=1>.

10. Jadue G. Características familiares de los hogares pobres que contribuyen al bajo rendimiento o al fracaso escolar de los niños. *Revista de Psicología*. 1996;14(1):35-45.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar ENDES 2017. Lima - Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mayo; 2018.
12. Mendoza-Solís L, Soler-Huerta E, Sainz-Vázquez L, Gil-Alfaro I, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en medicina familiar*. 2006;8(1):27-32.
13. Cueva Arana V, Olvera Guerra JF, Chumacera López RM. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2005;43(3):267-71.
14. Ortiz Gómez MT, Louro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. La salud familiar: caracterización en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 1999;15:303-9.
15. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2002;11:365-73.
16. Pérez Giraldo B. Caracterización de las familias con adolescentes gestantes: Perspectiva de riesgo y grado de salud familiar. *Aquichan*. 2003;3(1):21-31.
17. Cuba M, Jurado A, Romero Z, Cuba M. Características familiares asociadas a la percepción de la calidad de vida en pobladores de un área

- urbano-marginal en el Distrito de Los Olivos, Lima. Revista Medica Herediana. 2013;24(1):12-6.
18. De Cherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. Diagnostico y tratamiento ginecoobstetricos. 11a ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A.; 2014.
 19. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2019 enero 03]. Available from: <http://www.clap.ops-oms.org/publicaciones/9789275320334esp.pdf>.
 20. González Merlo J, Laílla Vicens JM, Fabre González E, González Bosquet E. Obstetricia. 6 ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. 752 p.
 21. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. Ginecología y obstetricia de Hacker y Moore. 5 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2011.
 22. Pellicer Martínez A, Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. Obstetricia y ginecología: guía de actuación. Madrid: Médica Panamericana; 2014. 759 p.
 23. Ministerio de Salud del Perú. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA. NTS N° 105 - MINSA/DGSP.V.01. R.M. N° 827-2013/MINSA, R.M. N° 159-2014/MINSA. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2014.
 24. Ortiz Gómez MT. La salud familiar. Revista cubana de medicina general integral. 1999;15(4):439-45.
 25. Gonzalez E. Psicología del ciclo vital. 2da ed. España: Editorial CCS; 2002. p. 65-6.
 26. Donati P. Manuale di sociologia della famiglia. Italia: Gius. Laterza & Figli Spa; 2014.
 27. López EM. Familia y sociedad: una introducción a la sociología de la

familia: Ediciones Rialp; 2000.

28. Irigoyen A. Nuevos Fundamentos de medicina familiar. 3ª. Edición Editorial Medicinafamiliar Mexicana México. 2006.
29. De la Revilla L, Muñoz EB. Conceptos e instrumentos de la atención familiar. Barcelona: Doyma 1994.
30. Arias L, Montero J, Castellanos J. Fundamentos y principios de medicina familiar: enfoque sistémico y la medicina familiar. Colombia: Ministerio de Salud de Colombia; 1995.
31. Arias Castillo L, Domingo Alarcón J, Ruiz Puyana CE, Mora Villa-Roel SL, Dallos Arenales MI, Erazo Caicedo CA, et al. Fundamentos en Salud Familiar. ASCOFAME- FUPADS. Bogota: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; 2008. 360 p.
32. McWhinney IR. Primary care: core values Core values in a changing world. *Bmj*. 1998;316(7147):1807-9.
33. Green LA, Graham R, Bagley B, Kilo C, Spann S, Bogdewic S, et al. Task Force 1. Report of the Task Force on patient expectations, core values, reintegration, and the new model of family medicine. *Annals of Family Medicine*. 2004;2(Suppl 1):s33-s50.
34. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*. 2007;13(4):370-8.
35. Sheldon MLL, Dathan RD. The Early Intervention Teaming Handbook: The Primary Service Provider Approach: ERIC; 2013.
36. Pérez MC, Mora CTE, Rico GM, Martín MA, Blázquez VA, Varea MD, et al. Atención temprana y prácticas centradas en la familia: a propósito de un caso. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 2016;36(4):185-94.
37. Guzmán-Miranda CO, Caballero-Rodríguez CT. La definición de

- factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago. 2015(128):336-50.
38. Mejía H. Factores de riesgo para muerte neonatal. Revisión sistemática de la literatura. *Rev Soc Bol Ped.* 2000;39(3):1-22.
 39. Rasch V. Cigarette, alcohol, and caffeine consumption: risk factors for spontaneous abortion. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.* 2003;82(2):182-8.
 40. Inga Castillo G. Factores asociados a aborto en mujeres jóvenes de 19 a 29 años de edad del hospital Militar Central en el año 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2017.
 41. Sánchez Vidal KJ. Nivel de participación de las personas en la decisión del aborto provocado-Hospital Nacional Sergio Bernales, 2004. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2005.
 42. Artilles Visbal L, Otero Iglesias J, Barrios Osuna I. Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. 65-78 p.
 43. Londoño Fernández JL. Metodología de la investigación epidemiológica. 5 ed. México: Editorial Manual Moderno; 2014. 368 p.
 44. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p.
 45. Arias Odón FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6 ed. Caracas: Editorial Episteme C.A.; 2012. 146 p.
 46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. 6 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 600 p.

47. Hernández Sampieri R, Zapata Salazar NE, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación para bachillerato. Enfoque por competencias. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 202 p.
48. Pimienta Prieto JH, De la Orden Hoz A. Metodología de la investigación. 3 ed. México: Pearson Educación; 2017. 216 p.
49. Celis de la Rosa AdJ, Labrada Martagón V. Bioestadística. 3 ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2014. 338 p.
50. García García JA, López Alvarenga JC, Jiménez Ponce F, Ramírez Tapia Y, Lino Pérez L, Reding Bernal A. Metodología de la investigación bioestadística y bioinformática en ciencias médicas y de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014. 447 p.
51. García Ferrando M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1993. 141-70 p.

ANEXOS

Anexo 1. Juicio de Experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA

**INVESTIGACIÓN: CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LAS
GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPA
GRANDE, TUMBES-2022.**

Investigador:

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del "CUESTIONARIO SOBRE CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LAS GESTANTES" que le mostramos, marque con un aspa el casillero que cree conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación

NOTA: Para cada ítem se considera la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy deficiente	2.- Deficiente	3.- Regular	4.- Buena	5.- Muy buena
-------------------	----------------	-------------	-----------	---------------

INFORMACION PROPIA DEL ESTUDIO

Variables: Características de las familias de las gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande		1	2	3	4	5
Sub variable						
1	Edad de la gestante					
2	Nivel de instrucción de la gestante					
3	Nivel de instrucción de la pareja					
4	Estado civil de la gestante					

Variables: Características de las familias de las gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande		1	2	3	4	5
5	Tipo de familia de la gestante					
6	Ingresos familiares mensual					
7	Número de miembros de la familia					
8	Número de personas por habitación					
9	Numero de comidas por día en la familia					
10	Material del piso de la vivienda					
11	Material de las paredes de la vivienda					
12	Material del techo de la vivienda					
13	Lugar de eliminación de excretas					
14	Lugar de disposición de la basura					
15	Servicios en el domicilio					
16	Tipo de agua de consumo					
17	Fuente de abastecimiento de agua					
18	Tipo de combustible para cocinar					
19	Forma de conservación de alimentos					
20	Disponibilidad de transporte propio					
21	Presencia de vectores en la vivienda					
22	Tenencia de mascotas (perro, gato)					
23	Tenencia de animales de importancia económica					
24	Convive con los animales dentro de la vivienda					
25	La vivienda cuenta con espacios destinados al almacenamiento, conservación, manipulación y consumo de alimentos					

Recomendaciones:

.....

.....

.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d)
Buena, para mejorar e) Muy buena, para aplicar

Nombres y Apellidos:		DNI N°	
Dirección:		Teléfono/Celular:	
Título Profesional:			
Grado Académico:			
Mención:			

Firma

Lugar y Fecha

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Investigación: CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, TUMBES-2022.

1. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del Juez : _____
1.2. Grado académico : _____
1.3. Mención : _____
1.4. DNI/ Celular : _____
1.5. Cargo e institución donde labora : _____
1.6. Lugar y fecha : _____

2. ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					
2. Objetividad	Permite medir hechos observables.					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					
4. Organización	Presentación ordenada.					
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. Pertinencia	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					

7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					
8. Coherencia	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación.					
10. Aplicación	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					

CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

3. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="radio"/>	[0,20 – 0,40]
No válido, modificar	<input type="radio"/>	<0,41 – 0,60]
Válido, mejorar	<input type="radio"/>	<0,61 – 0,80]
Válido, aplicar	<input type="radio"/>	<0,81 – 1,00]

4. **RECOMENDACIONES:**

.....

.....

Firma del Juez

Anexo 2 Matriz de Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador (es)	Ítem	Valor
Características de las familias de las gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande.	Son rasgos o singularidades de naturaleza social, demográfica, económica entre otros que identifica a alguien o a un grupo de personas; son varios los elementos que sirven para describir las distintas realidades.	Cuestionarios aplicados a las familias de las gestantes atendidas en el centro de salud de Pampa Grande.	Personal	Edad de la gestante	Edad de la gestante en años cumplidos	Numérico
				Nivel de Instrucción de la gestante	Sin instrucción	1
					Inicial	2
					Primaria incompleta	3
					Primaria completa	4
					Secundaria incompleta	5
					Secundaria completa	6
					Superior incompleta	7
					Superior completa	8
				Nivel de Instrucción de la pareja	Sin instrucción	1
					Inicial	2
					Primaria incompleta	3
			Primaria completa		4	
			Secundaria incompleta		5	
			Secundaria completa		6	
			Superior incompleta		7	
			Superior completa		8	
			Estado civil de la gestante	Soltera	1	
				Conviviente	2	
				Casada	3	
				Viuda	4	
				Divorciada	5	
			Tipo de familia de la gestante	Familia Nuclear (Ambos padres e hijos)	1	
				Familia Extendida (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes en la tercera generación)	2	
Familia Ampliada (Ambos padres o uno de ellos, hijos y parientes como tíos, sobrinos, etc.)	3					
Familia Monoparental (El padre o la madre y los hijos)	4					
Familia Reconstituida (Un hombre o una mujer con hijos inician una convivencia y forman una nueva familia)	5					
Equivalente familiar (Grupo de amigos, hermanos, personas solas, etc.)	6					
Familiar	Ingresos familiares mensuales	Ingresos familiares mensual en soles	Numérico			
	Miembros integrantes de la familia	Número de miembros de la familia	Numérico			
	Número de personas por habitación	Número de personas por habitación	Numérico			
	Numero de	Número de comidas por día en	Numérico			

				comidas que consume la familia por día	la familia	
				Material del piso de la vivienda	Madera	1
					Parquet	2
					Losetas/Cerámicos	3
					Cemento/Ladrillo	4
					Tierra	5
					Otros	6
				Material de las paredes de la vivienda	Madera, estera	1
					Adobe o tapia	2
					Cemento/ladrillo	3
					Adobe o tapia	2
					Quincha (caña con barro), piedra con barro	4
					Otros	5
					Quincha (caña con barro), piedra con barro	4
					Otros	5