

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO
NUTRICIONAL DE MENORES DE CINCO AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SAN ANTONIO DE LA IRACA- CHOTA, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. CELINA MEGO CABADA

Bach. CARMELA ROJAS CIEZA

ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

CHOTA – PERÚ

2024



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 22 de marzo del 2024.

C.O. N° 014-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023”**, elaborado por las **Bachiller en Enfermería: Celina Mego Cabada y Carmela Rojas Cieza**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un **índice de similitud de 24%**, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

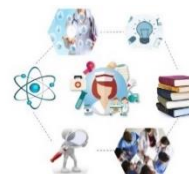
Atentamente,





Mg. RAFAEL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ
JEFE (e) DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
Archivo
RASN/J-UI-FCCSS
Chota 2024



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | 5% |
| 2 | repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 6 | www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | www.unicef.org Fuente de Internet | 1% |
| 8 | movendi.ngo Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

| | | |
|----|--|------|
| 10 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 12 | repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet | 1 % |
| 16 | repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 17 | repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 18 | repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | es-us.noticias.yahoo.com Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 21 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

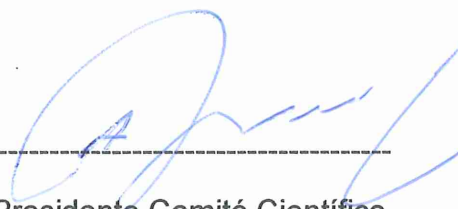
| | | |
|----|--|------|
| 22 | idoc.pub Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | globalnutritionreport.org Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 29 | archive.org Fuente de Internet | <1 % |
| 30 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 31 | revalnutricion.sld.cu Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

COMITÉ CIENTÍFICO



Asesor

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza



Presidente Comité Científico

Dr. Anibal Oblitas Gonzales



Miembro Comité Científico

Mg. Elisa Ramos Tarrillo



Miembro Comité Científico

Dra. Luz Guisela Bustamante López

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO
NUTRICIONAL DE MENORES DE CINCO AÑOS DEL PUESTO
DE SALUD SAN ANTONIO DE LA IRACA- CHOTA, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. CELINA MEGO CABADA

Bach. CARMELA ROJAS CIEZA

ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

CHOTA – PERÚ

2024

AGRADECIMIENTOS

A nuestros padres y familiares, por contribuir con su apoyo incondicional para hacer realidad nuestras metas.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por acogernos en sus aulas y brindarnos los conocimientos científicos, éticos y morales durante nuestra formación profesional.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por contribuir con sus enseñanzas para formarnos profesionalmente y éticamente.

A nuestro asesor Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza, por su apoyo y contribución en todo el proceso de la investigación.

A Dios por guiarnos en cada paso de nuestra carrera profesional, por permitirnos hacer realidad nuestro sueño, por darnos esfuerzo y valentía en los momentos difíciles. A nuestros hermanos, compañeros de estudio, a nuestros docentes y amigos, quienes sin su ayuda no habiéramos podido realizar esta tesis.

Celina y Carmela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| RESUMEN | viii |
| ABSTRACT | ix |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO II | |
| MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 5 |
| 2.2. Bases conceptuales | 8 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 15 |
| CAPÍTULO III | |
| MARCO METODOLÓGICO | 16 |
| 3.1. Ámbito de estudio | 16 |
| 3.2. Diseño de investigación | 16 |
| 3.3. Hipótesis | 16 |
| 3.4. Población, muestra y unidad de estudio | 17 |
| 3.5. Operacionalización de las variables | 18 |
| 3.6. Descripción de la metodología | 20 |
| 3.7. Procedimiento y análisis de datos | 22 |
| 3.8. Aspectos éticos y rigor científico | 22 |
| CAPÍTULO IV | |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 24 |
| 4.1. Características demográficas de los niños menores de cinco años | 24 |
| 4.2. Prácticas alimentarias maternas de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023 | 26 |
| 4.3. Estado nutrición de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023 | 29 |
| 4.4. Relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023 | 32 |
| CAPÍTULO V | |
| CONCLUSIIONES Y RECOMENDACIONES | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 37 |
| ANEXOS | 46 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de cinco años. | 24 |
| Tabla 2. Prácticas alimentarias maternas de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023. | 26 |
| Tabla 3. Estado nutrición de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023. | 29 |
| Tabla 4. Relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023. | 32 |

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

CENAN : Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

ALCA : América Latina y el Caribe

MINSA : Ministerio de la Salud

IMC : Índice de Masa Corporal

MPS : Modelo de Promoción de la Salud

OMS : Organización Mundial de la Salud

OPS : Organización Panamericana de la Salud

P/E : Peso para la edad

P/T : Peso para la talla

T/E : Talla para la edad

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023. Estudio correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, ejecutado con 70 madres de niños menores de cinco años; la técnica utilizada fue la entrevista y dos instrumentos: el primero un cuestionario sobre prácticas alimentarias maternas y el segundo una ficha de recolección de datos sobre estado nutricional establecido por el Ministerio de Salud. Resultados: las características demográficas más frecuentes de los niños menores de cinco años, fueron: el 37,1% tuvo más de 35 meses y 55,7% fueron varones; en cuanto a las prácticas alimentaria maternas, el 80,0% de las madres tuvieron prácticas alimentarias adecuadas; mientras que, el 20,0% prácticas alimentarias inadecuadas. Respecto al estado nutricional, en el indicador P/E el 7,1% de niños presentó bajo peso; en P/T el 2,9% tuvo sobrepeso, al igual que obesidad el 2,9%; y en T/E el 20% tuvo talla baja. Al relacionar las variables, se encontró que las prácticas alimentarias inadecuadas repercuten en el bajo peso 20,0%; en el sobrepeso 50% y en la obesidad el 50%, y en la talla baja 14,3%. Se concluye que no existe relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional, puesto que el p-valor fue $> 0,05$.

Palabras clave: Prácticas alimentarias maternas, estado nutricional, niños.

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between maternal feeding practices and the nutritional status of children under five years of age at the San Antonio de la Iraca Health Post - Chota, 2023. Correlational study, with a non-experimental and cross-sectional design, carried out with 70 mothers of children under five years of age; The technique used was the interview and two instruments: the first a questionnaire on maternal feeding practices and the second a data collection sheet on nutritional status established by the Ministry of Health. Results: the most frequent demographic characteristics of children under five years of age were: 37.1% were over 35 months old and 55.7% were boys; Regarding maternal feeding practices, 80.0% of mothers had adequate feeding practices; while, 20.0% inappropriate food practices. Regarding nutritional status, in the P/E indicator, 7.1% of children were underweight; in P/T 2.9% were overweight, as well as 2.9% obese; and in T/E 20% had short stature. When relating the variables, it was found that inappropriate eating practices have an impact on low weight 20.0%; in overweight 50% and in obesity 50%, and in short stature 14.3%. It is concluded that there is no relationship between maternal feeding practices and nutritional status, since the p-value was > 0.05 .

Keywords: Maternal feeding practices, nutritional status, children.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las prácticas de alimentación es la manera en la cual los padres y cuidadores interactúan con el niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas [1]; por ello, las buenas prácticas alimentarias en niños favorecen el buen estado nutricional; además, proporciona beneficios a largo plazo, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad y de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida [2].

Según la de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), en 2023 indicó que el estado nutricional es el resultado de la ingesta de alimentos y de la demanda nutricional del individuo, el cual se ve influenciado por factores internos y externos propios del contexto sociocultural, biológico, económico y psicoafectivo de la persona [3]. Por lo que, una adecuada valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales ya sea por exceso o por defecto, y facilita el adecuado abordaje diagnóstico y terapéutico [4].

En el mundo existe 52 millones de niños menores de 5 años que presentan adelgazamiento, 17 millones padecen delgadez grave, y 155 millones presentan retraso en el crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso y/o obesidad. Además, solo el 40% de lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna y casi un cuarto de niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad [5].

En Cuba un estudio sobre prácticas alimentarias muestra que las madres desconocen sobre el valor nutritivo de las grasas (53,7%), el 80% de las madres utilizaron el biberón para alimentar a sus niños, y el 71,6% ofreció alimentos mezclados. Se concluye que la mayoría de madres tuvieron buenas prácticas alimentarias, con excepción del uso de biberón [6].

En América Latina y el Caribe (ALCA), en el 2021 el 7,5 % de menores de 5 años tienen sobrepeso, lo que representa cerca de 4 millones, superando el porcentaje del promedio mundial, que es del 5,7 %. Entre las principales causas del sobrepeso y la obesidad se encuentran el consumo alimentos ultra procesados y bebidas azucaradas y la falta de actividad física, agravándose esta situación debido a la pandemia de la COVID-19 [7].

Los países de Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan una desnutrición global baja del 2,5%; sin embargo, en Guyana, Guatemala y Haití fue del 10%; respecto a la desnutrición crónica afecta a la mayoría de los países (67%) [8]; el sobrepeso en Panamá, Bolivia, Argentina y Paraguay representa el 10%, mientras que en Guatemala, Honduras, Colombia y México solo afecta al 5% de la población [9].

En Argentina un estudio sobre práctica alimentarias en madres de niños muestra que el 68% son las responsables de comprar los productos alimenticios y el 76% los prepara; además, el 86% de los niños llevan en sus loncheras (galletitas dulces, gaseosa y golosina) a la escuela, evidenciándose el consumo de grasas saturadas y carbohidratos simples e insuficiente consumo de frutas y bebidas naturales [10].

En el Perú un estudio muestra que las prácticas alimentarias de las madres de niños son deficientes en un 58% y adecuadas en el 42%; en cuanto al estado nutricional el 56% presentó obesidad, 31% sobrepeso y 13% normal [11]. Los reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2020 indicó que 12,0% de niños sufren de desnutrición crónica infantil; el 7,2% afecta a la zona urbana afectado y 24,7% al área rural. La desnutrición crónica es más frecuente en Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%) y Cajamarca (24,4%); por el contrario, los que tienen menores porcentajes fueron: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%) y Lima Metropolitana (4,6%) [12].

La malnutrición (por exceso y por déficit) perjudica el estado de salud de los niños, limitando el progreso de su pleno potencial. Sin embargo, esta problemática puede superarse en los niños, empoderando a las familias y niños para que exijan alimentos nutritivos, impulsando en los proveedores un entorno alimentario saludable y movilizar los sistemas de apoyo para mejorar su estado nutricional [13].

Por ello, el Ministerio de Salud (MINSA) en el 2019 buscó fortalecer capacidades y competitividades en el personal de salud sobre alimentación balanceada a fin de reducir la desnutrición crónica infantil [14]. Por otro lado, se ha implementado un Plan para la reducción y control de la anemia infantil hacia el 2021, enfocado a mejorar la salud del preescolar; pero, su ejecución es lenta por el bajo presupuesto para alcanzar los objetivos planteados [15].

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), en el 2019 en Cajamarca la proporción de desnutrición crónica en niños menores de cinco años fue del 25,8%, mientras que la desnutrición aguda de 1,4%, el sobrepeso de 4,8% y la obesidad de 1,0% [16]; mientras que en Chota la prevalencia de desnutrición crónica fue de 27,2%, el sobrepeso de 4,7%, la obesidad de 0,9% y la desnutrición global de 5,2% [17].

Durante el internado en el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca se evidenció que los niños consumen mayormente alimentos procesados y azucarados de fácil absorción, los cuales contienen alto contenido calórico y preservantes que perjudican su salud, predisponiéndoles a malnutrición, y en que en etapas posteriores contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles como la diabetes mellitus, la hipertensión, arterial, las dislipidemias, entre otras. En tal sentido fue necesario realizar el presente estudio titulado “Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2022”.

Frente a la problemática mencionada, nos planteamos la formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023? El objetivo general fue: Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023; y los objetivos específicos: Caracterizar demográficamente a la población de estudio, identificar las prácticas alimentarias maternas de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023, e identificar el estado nutrición de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023.

El estudio aporta información sobre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de niños menores de cinco años; en cuanto a las características demográficas, se encontraron: el 37,1% tuvieron de 35 meses a más y 55,7%, fueron varones; el 80,0% tuvo prácticas alimentarias maternas; en el indicador P/E el 7,1% tuvo bajo peso; en P/T: el 2,9% tiene sobrepeso, al igual que obesidad 2,9%; y en T/E: el 20% presentó talla baja. Además, no se encontró relación significativa, entre las variables.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: Capítulo I que incluye la introducción y comprende la problemática de las variables a nivel de estudio en todo los contextos; Capítulo II comprende el marco teórico, es decir abarca los antecedentes del estudio, bases conceptuales y términos básicos; Capítulo III comprende el marco metodológico, que contempla los métodos y materiales utilizados; Capítulo IV incluye los resultados y la discusión; y el Capítulo V abarca las conclusiones y recomendaciones; también, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Edwin y Mejía. [18], en el 2020, desarrollaron en Ecuador, un estudio con el de identificación de las prácticas alimentarias y malnutrición en niños. fue un estudio cuantitativo, analítico y de corte transversal, con 1197 niños. El 50% de niños fue de sexo femenino, el 30,8% de 49 a 59 meses y el 27,5% de 25 a 36 meses. En el indicador T/E, el 46,3% tenía talla normal, mientras que el 53,6% talla baja; en P/E, el 98,9% peso normal y el 1,1% delgadez; en P/T, el 66,9% tuvo sobrepeso, el 28,5% riesgo de sobrepeso, 4,3% sobrepeso y el 0,1% obesidad. El 73,6% tuvo lactancia materna temprana, 86,7% lactancia materna exclusiva y 97,1% con lactancia materna continua. El 51,7%, consumió alientos a partir de los 6 meses, el 51,7% consumió alimentos semisólidos y 97,8% consumió proteína de origen animal. Concluyen que las prácticas alimentarias influyen en el estado nutricional de los niños.

Irala, et al. [19], en el 2019, desarrollaron en Paraguay, una investigación que tuvo como objetivo relacionar las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil. Investigación cuantitativa, de casos y controles, con 50 niños. En: P/E: el 20% tuvo desnutrición y 80% riesgo de desnutrición; en P/T 20% presentó desnutrición, 40% riesgo de desnutrición, 20% eutróficos y 4% sobrepeso; en T/E el 36% presentó talla baja, 32% riesgo de talla baja y 32% talla adecuada. En cuanto a las prácticas alimentarias: 80% presentó lactancia materna exclusiva de los cuales el 808% consumió puré, 4% líquido, 4% trocito y también 4% combinaciones.

A nivel nacional

Villegas. [20], en el 2023, realizaron en Tumbes un estudio que tuvo como objetivo determinar la correlación entre estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses. Resultados: el 51,8% fueron niñas y el 48,2% niños, con 30 meses de edad promedio; el 64,6% presento estado nutricional normal, 30,5% sobrepeso, 3,7% desnutrición aguda y 1,2% desnutrición global. En prácticas de alimentación complementaria en lactantes, el 68,3% tuvo prácticas alimentarias adecuadas. Concluye que existe relación significativa entre el estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria mediante Chi-cuadrado de Pearson= 35, 965^a, con p-valor = 0,000.

Gamarra y Leo. [21], en el 2022, realizaron en Arequipa un estudio que tuvo como objetivo determinar las prácticas alimentarias en madres y estado nutricional de preescolares. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-relacional y transversal, con muestra de 50 niños. Los resultados encontrados, fueron: 56% de madres tuvieron práctica alimentaria regular, 24% buena y 20% mala. En cuanto al estado nutricional, en peso para la talla: 54% tuvo peso normal para su talla, mientras que el 24% desnutrición aguda, 14% desnutrición severa y 8% sobrepeso. Concluyen que el estado nutricional se relaciona con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años, cuyo Chi-cuadro de Pearson fue p= 0,066.

Acosta. [22], en el 2021, realizaron en Lima un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre estado nutricional y prácticas alimentarias en niños, estudio no experimental, relacional y transaccional, con 139 infantes. El 51,8% fueron niñas y el 48,2% niños, con 30 meses de edad promedio. En indicador P/T el 79,1% fue normal, mientras que el 20,9% malnutrición. En cuanto a las prácticas alimentarias, el 80,6% sabe que existe normas de alimentación, 96,4% consume desayuno, almuerzo, cena y merienda.

Jiménez. [23], en el 2019, realizaron en Tumbes un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de los niños menores de 36 meses. Estudio cuantitativo, observacional, relacional, la muestra fue de 224 niños menores de 36 meses. Resultados: el 56% de niños fueron mujeres y 44% varones; el 40,6% de las madres tuvieron regulares prácticas de lactancia materna, seguida de buenas prácticas con 28,6%; y para alimentación complementaria, el 55,8% de las prácticas eran regulares, seguidas de buenas prácticas, con un 37,9%. Con respecto al estado nutricional, el 69,2% presentó estado nutricional normal, 12,9% desnutrición crónica y 12,5% sobrepeso. Se concluye que existe una relación entre las prácticas de alimentación de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 36 meses.

A nivel regional

Cubas. [24], en el 2021, realizaron en Cajamarca un estudio que tuvo como objetivo establecer correlación entre experiencias alimentarias y estado nutricional en niños. Estudio no experimental, nivel relacional y transversal, con 95 niños. El 50,5% fueron mujeres y el 98,9% de zona rural. Las prácticas alimentarias maternas fueron adecuadas (97,9%); la mayoría tuvo estado nutricional normal en los indicadores: P/E 90,5%, P/T 76,8% y T/E 78,9%. Al relacionar las variables, se encontró que existió relación entre las prácticas alimentarias con los indicadores: P/E ($p < 0,001$), P/T ($p < 0,001$) y T/E ($p < 0,001$). Concluye que existe relación entre prácticas alimentarias y estado nutricional normal.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud (1996).

El sustento teórico del estudio es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), cuyo autor es de Nola Pender (1996) [25]; sostiene que el conocimiento influye en el cambio de conducta facilitando el aprendizaje cognitivo y conductual, en el que intervienen 4 condiciones: atención (estar pendiente de lo que va suceder), retención (evocar lo observado), reproducción (trasladar la conducta) y la motivación (adoptar esa conducta). Por otro lado, indica que la conducta es racional, es decir que las personas pueden adoptar ciertas medidas que las beneficien, donde para poder lograrlo es esencial el componente motivacional [25].

Estructuralmente el MPS contiene tres componentes: por lo que las características y experiencias individuales que incluye las experiencias previas y los factores personales, los cuales son predictivos de la conducta. Comprende las cogniciones y los afectos de la conducta que se basa en beneficios percibidos por la acción, las barreras intuidas por la misma y la autoeficacia observada [25].

Las cogniciones y los afectos son determinantes de la adopción de una conducta promotora de la salud, influenciada por las demandas y favoritismos contrapuestas inmediatas. Siendo la expresión de acciones dirigidas al resultado de la salud efectivos, como un bien óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva [25].

Por lo antes expuesto, el MPS tiene relación con la investigación puesto que las prácticas alimentarias y el estado nutricional en los niños son el resultado de la experiencia y los procesos cognitivos maternos respecto a la forma y manera de alimentar a sus niños, siendo concluyentes de la conducta saludable. Por ello, los profesionales de la salud, específicamente los enfermeros son los responsables de cumplir un rol educador mediante la orientación, consejería en madres de familia con el objetivo de contribuir

una adquisición de buenas prácticas alimenticias y por ende al óptimo desarrollo de los niños.

2.2.2 Prácticas alimentarias maternas

A. Definición

Son comportamientos que determinan las interacciones durante la alimentación. Que, en ello, las representaciones y estimaciones de la alimentación se centran en experiencias alimentarias. Es importante que los programas nutricionales reúnan buenas prácticas y estilos de alimentación, donde se promueva una alimentación balanceada y se evite la malnutrición [26].

B. Indicadores básicos de prácticas alimentarias

Según la OMS, existe 8 indicadores básicos para valorar las prácticas alimentarias del lactante, como se detallan [27]:

- **Comienzo de la lactancia materna:** son recién nacidos lactados dentro de una hora de su nacimiento.
- **Lactancia materna exclusiva:** amamantamiento desde los 6 meses de edad alimentados solo con leche materna.
- **Lactancia materna continua:** en niños de 12 a 15 meses que fueron amamantados.
- **Alimentos complementarios:** lactantes de 6 a 8 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos, líquidos.
- **Variabilidad alimentaria:** son niños de 6 a 23 meses que reciben alimentos de varios grupos alimenticios.
- **Frecuencia de comidas:** es la introducción en las comidas de los niños con sustento sólidos, semisólidos o suaves al menos dos veces a más.
- **Alimentación de lactantes:** niños de 6 a 23 meses que toman una dieta mínima tolerable (aparte de leche materna).
- **Consumo de alimentos ricos en fuentes de hierro:** son alimentos que contienen hierro hem para prevenir la anemia ferropénica.

C. Prácticas alimentarias saludables

Las prácticas alimentarias saludables se basan, en [28]:

- Conservación de los alimentos en refrigerios con buena higiene.
- Verificación la preservación, caducidad y registro sanitario sobre los alimentos.
- Promover el lavado de manos en los niños antes y después de consumir los alimentos.
- La alimentación sea diferenciada, de acuerdo con la edad del niño.
- Consumir 5 comidas por día: desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde y cena.
- Refrigerar los alimentos perecederos para evitar su desintegración.

D. Clasificación de los nutrientes

Entre ellos, tenemos [29]:

- **Macronutrientes:** el cuerpo necesita en grandes proporciones: hidratos de carbono, proteínas y lípidos.
 - a. Hidratos de carbono:** brindan energía con el propósito del buen funcionamiento del organismo y el desarrollo de las actividades diarias. Se encuentran en: cereales, papa, yuca, plátano, azúcar, entre otros.
 - b. Proteínas:** contribuyen con la formación de los tejidos corporales. suelen ser de origen animal (huevos, carnes, leche), de origen vegetal (menestras).
 - c. Lípidos:** aportan energía, forman hormonas y membranas celulares y absorben las vitaminas liposolubles. los cuales están en la manteca de cerdo, mantequilla y aceites.
- **Micronutrientes:** el cuerpo los necesita en pequeñas cantidades, entre ellas tenemos: vitaminas y minerales.
 - a. Vitaminas:** regularan el funcionamiento del cuerpo y se encuentran en pequeñas concentraciones en las: frutas, hierbas, verduras y productos de origen animal.

b. Minerales: regulan las funciones del organismo, se presentan en alimentos de origen animal.

E. Recomendaciones para mantener buenas prácticas alimentarias

Entre ellas tenemos, a las siguientes [28, 29]:

- Comer en acompañamiento cuando sea posible y sentarte a la mesa para disfrutar de los alimentos.
- Promover que las familias se involucren en planear las comidas.
- Preparar alimentos en el hogar, eso hará más fácil al comer alimentos saludables no adquirir alimentos listos para comerse que tienen mucha sal, azúcar, grasas saturadas, energía.
- Planear menús y realizar una lista de compras para evitar comprar de más.
- Hacer que la comida sea un tiempo para compartir, pasar tiempo con amigos, la familia.
- Para obviar desperdiciar alimentos, comienza con una pequeña porción puesto que ayudara a regular el hambre iniciar a comer hasta sentirse satisfecho.

2.2.3 Estado nutricional

A. Definición

Condición del cuerpo producto de la relación entre los requerimientos nutricionales particulares y uso acerca de nutrientes incluidos en los alimentos. Por ello, para conocer el estado nutricional es necesario realizar un buen diagnóstico, donde se incluyan los indicadores directos e indirectos del estado nutricional [30].

B. Valoración del estado nutricional

Es el conjunto de medios utilizadas para establecer un estado nutricional del niño y en base a ello valorar sus requerimientos nutricionales diarios. Esto permitirá detectar en el niño el riesgo nutricional ya sea por deficiencias o excesos nutricionales se basa

de la historia clínica y dietética, examen físico, parámetros e índices antropométricos y determinaciones analíticas en sangre básicamente [29]. En tal sentido, la determinación del estado nutricional con técnicas correctas del peso y la talla reflejan la constitución corporal de manera global por lo que es importante su correcta y precisa medición [30].

C. Clasificación del estado nutricional

a. Recién nacidos

- **Peso para la edad gestacional:** para poder determinarlo se utiliza el Test de Capurro, como se detalla a continuación [31]:

Cuadro 1. Clasificación del peso para la edad gestacional

| Punto de corte | Clasificación |
|----------------|--|
| < P10 | Significa pequeño para la edad gestacional |
| P 10 a P90 | Es adecuado para la edad gestacional |
| > P90 | Significa grande para la edad gestacional |

Fuente: Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

- **Peso al nacer:** se basa en el peso al momento del nacimiento, como se describe a continuación [31]:

Cuadro 2. Clasificación del peso al nacer

| Punto de corte | Clasificación |
|-----------------------|------------------------|
| <1000 gramos | Extremadamente bajo |
| 1000 a 1499 gramos | Muy bajo peso al nacer |
| 1500 a 2499 gramos | Bajo peso al nacer |
| De 2500 a 4000 gramos | Normal |
| >4000 gramos | Macrosómico |

Fuente: Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

b. Según los indicadores antropométricos

Se basa en los indicadores antropométricos [31]:

- ❖ **Desnutrición global:** cuando el indicador P/E se ubica debajo de -2 DS.
- ❖ **Desnutrición aguda:** cuando el indicador P/T está debajo de -2 DS.
- ❖ **Desnutrición crónica:** cuando el indicador T/E está debajo de -2 DS.
- ❖ **Sobrepeso:** cuando el indicador P/E se ubica por encima de + 2 DS.
- ❖ **Obesidad:** cuando el indicador P/T se ubica por encima +3 DS; siendo obligatorio ser evaluado por un especialista a partir de 3 años.

c. Índice nutricional de la ganancia de peso y talla

Según el Ministerio de Salud, tenemos [31]:

- Ganancia de talla

| Edad | Incremento por mes /año |
|--------------|-------------------------|
| 0 – 3 MESES | 4 cm. / mes |
| 4 – 6 MESES | 2 cm. / mes |
| 7 – 12 MESES | 1 cm. / mes |
| 1 – 2 años | 10 a 12 cm. / año |
| 2 – 5 años | 5 a 7 cm. / año |

Fuente: Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

- Ganancia de peso

| Edad | Gramos por días | Gramos por mes |
|-------------|-----------------|----------------|
| 0 – 3 meses | 40 | 1000 – 1200 |
| 4 – 6 meses | 30 | 800 – 900 |
| 7– 12 meses | 25 | 700 – 800 |
| 1 – 2 años | 15 | 400 – 450 |

| | | |
|------------|----|------------------------|
| 2 – 5 años | 10 | 2 a 3,5 kgr. / años |
|------------|----|------------------------|

Fuente: Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

d. Procedimiento para medir las variables antropométricas

1. Medición del peso para niños mayores de 24 meses

a. Equipo

Balanza con graduaciones cada 100 gramos [32].

b. Procedimiento

- Colocar la balanza en una superficie horizontal, plana, fija y fija para garantizar la estabilidad de la balanza.
- Equilibre la balanza hasta cero.
- Contar con poca ropa, sin calzado y medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma.
- Mueva la pesa con el brazo hasta sobrepasar el peso y luego hágala retroceder hasta que equilibre la balanza, en kilos como en gramos.
- Anotar el peso en la historia clínica, formatos correspondientes.
- Equilibrar la balanza a cero [32].

2. Medición de la altura para niños mayores de 24 meses

a. Equipo

Contar con tallímetro de pie de madera [32].

b. Procedimiento

- Colocar un tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, de tal manera que forme un ángulo de 90° entre la pared y el piso.
- Quitar los zapatos del niño, medias y accesorios de la cabeza del niño.
- Parar al niño sobre el tallímetro con la espalda recta apoyada contra la tabla.

- Asegurarse que el niño mantenga los pies sobre la base y los talones estén pegados contra la tabla.
- Colocar la cabeza del niño con la mano (izquierda) sobre la barbilla, de manera tal, que forme un ángulo de 90° entre el ángulo externo del ojo y la zona comprendida entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo del niño.
- Asegurarse que el niño tenga los hombros rectos y que la espalda esté contra la tabla.
- Baje el tope móvil del tallímetro con la otra mano de la persona que mide hasta que toque la cabeza del niño, pero sin presionar.
- Leer el número inmediatamente por debajo del tope [32].

2.3. Definición de términos básicos

- a) Prácticas alimentarias maternas:** Son comportamientos que determinan las interacciones durante la alimentación. Por ello, las representaciones y estimaciones de la alimentación se centran en experiencias alimentarias [26].
- b) Estado nutricional:** Condición del cuerpo producto de la relación entre los requerimientos nutricionales particulares y uso de los nutrientes incluidos en los alimentos [30].
- c) Malnutrición:** Estado de desbalance entre la ingesta energética-proteica, y el gasto corporal de dichos nutrientes. La malnutrición se refleja por exceso (sobrepeso y obesidad) o por déficit (desnutrición y delgadez) de nutrientes sobre todo en los niños [33].
- d) Alimentación:** Son conjuntos acerca de actos voluntarios llevado a cabo ante una necesidad fisiológica, consciente que se aprende a lo largo de la vida, comprende desde la elección de los alimentos, cocinarlos y hasta consumirlos [34].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Se realizó en el distrito de Chota, ubicado en la parte central de la provincia. Se encuentra en la meseta de Acunta a 2,388 msnm, con una extensión de 3,795.2 Km². Limita por el Norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el Oeste con el distrito de Lajas; por el Sur con distrito y capital de Hualgayoc; y por el Este con Chalamarca [35].

El ámbito de estudio fue el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, es de categoría I-1, sin internamiento, que pertenece al Ministerio de Salud del Perú. Ubicado en Comunidad San Antonio de la Iraca, pertenecientes a la ciudad de Chota. Dicho establecimiento brinda un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación a la población, cuenta con 1 licenciadas en enfermería, 1 licenciada en obstetricia, 1 técnico en enfermería; la prestación en horarios de 8:00 am - 17:00 pm de lunes a sábado [36].

3.2. Diseño de investigación

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, puesto que se basó en la medición numérica y el análisis estadístico, de nivel descriptivo-correlacional, porque describió las variables de estudio, así como también se estableció relación entre las variables (prácticas alimentarias maternas y estado nutrición en menores de cinco años); de diseño no experimental, debido a que no hubo manipulación de las variables, y de corte transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un solo momento [37].

3.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Estuvo conformada por 70 madres y sus menores de 5 años que contaron con seguro integral de salud en el Puesto de Salud de San Antonio de la Iraca, durante el año 2023. Debido a que la población fue pequeña y accesible para las investigadoras se trabajó con toda.

Criterios de inclusión:

- Madres de niños que se atendieron en el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca y que firmen el consentimiento informado.
- Niños que cumplieron con atenciones de manera regular, atienden en el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca.

Criterios de exclusión:

- Madres de niños que no tuvieron estudios y/o que presenten alguna discapacidad.
- Madres de niños con trastorno mentales.
- Madres de niños que no desearon participar en la investigación.

La unidad de análisis lo constituyó cada madre con su niño menor de 5 años atendido en el Puesto de Salud San Antonio de la Iraca.

3.5. Operacionalización de variables

a) Prácticas alimentarias maternas

| Variables | Definición conceptual | Dimensiones | indicadores | Valor final por dimensión | Valor final general |
|---------------------------------|---|-----------------|---|---|--|
| Prácticas alimentarias maternas | Son comportamientos que determinan interacciones durante alimentación. Por ello, representaciones y estimaciones de la alimentación se centran en experiencias alimentarias [26]. | Desayuno | - Consumo de cereales, y harinas | Adecuada: ≥ 18 puntos. Inadecuada: ≤ 17 puntos | Adecuada: ≥ 75 puntos. Inadecuada: ≤ 74 puntos. |
| | | Almuerzo y cena | - Carnes, menestras, tubérculos, aceites y sopas. | Adecuada: ≥ 30 puntos. Inadecuada: ≤ 29 puntos | |
| | | Bebidas | - Cítricos, agua, te y mates. | Adecuada: ≥ 12 puntos. Inadecuada: ≤ 11 puntos | |
| | | Aperitivos | - Frutas, huevo, leche y comida expedita. | Adecuada: ≥ 15 puntos. Inadecuada: ≤ 14 puntos | |

b) Estado nutricional

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Valor final |
|--------------------|---|-------------|----------------|-----------------------|
| Estado nutricional | Condición sobre el cuerpo producto de la relación entre los requerimientos nutritivos particulares y uso de los nutrientes incluidos en los alimentos [30]. | Peso/Edad | - >+2 DE | - Sobrepeso |
| | | | - +2 a -2 DE | - Normal |
| | | | - <-2 a -3 DE | - Bajo peso |
| | | Peso/Talla | - > +3 DE | - Obesidad |
| | | | - > +2 DE | - Sobrepeso |
| | | | - +2 a -2 DE | - Normal |
| | | | - <- 2 a -3 DE | - Desnutrición aguda |
| | | | - <- 3 DE | - Desnutrición Severa |
| | | Talla/Edad | - > +2 DE | - Alto |
| | | | - +2 a -2 DE | - Normal |
| - <- 2 a -3 DE | - Talla baja | | | |

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica la entrevista de manera individual, anónima y presencial [37], la cual permitió recabar la información referente a las prácticas alimentarias maternas y la observación científica para estado nutricional de los niños menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca.

Procedimiento de recolección de datos

Primeramente, se solicitó el permiso correspondiente mediante una solicitud dirigida a la jefa del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, para tener acceso al padrón nominal de los niños menores de cinco años, una vez obtenida la información se convocó a una reunión con las madres de los niños, donde se les informó el propósito del estudio y los objetivos, luego se procedió a seleccionar la población en base a los criterios de inclusión. Para poder recoger la información se hizo una visita al establecimiento de salud y/o su domicilio para leer el consentimiento informado y las que aceptaron participar lo firmaron antes de poder recabar la información.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

El primer instrumento que se utilizó fue el “Cuestionario de prácticas alimentarias maternas”, de Posada., et al (2014) y modificada por Cubas, EA (2021) [24], en el año 2021 (**Anexo 02**). Dicho cuestionario está dividido en 3 secciones: la primera incluye datos generales (edad, sexo y procedencia); la segunda sección contempla las prácticas alimentarias maternas, el cual consta de 25 preguntas, dividido en 4 dimensiones: desayuno (1, 2, 3, 4, 5, 6) almuerzo y cena (7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16), bebidas (17,18,19,20) y aperitivos (21,22,23,24,25).

Cada uno de las preguntas tuvo opciones de respuesta en escala Likert (siempre (5 puntos), casi siempre (4 puntos), a veces (3 puntos), casi nunca (2. puntos), nunca (1. punto), por lo que el puntaje máximo fue de 125 puntos y el mínimo de 25 puntos. Al realizar la sumatoria de las respuestas brindadas por las participantes, el puntaje total y por dimensiones se obtuvo de la siguiente manera:

Tabla 01: Dimensiones de las prácticas alimentarias de madres

| Dimensiones | Categoría | |
|-----------------|-------------|-------------|
| | Adecuada | Inadecuada |
| Desayuno | ≥ 18 puntos | ≤ 17 puntos |
| Almuerzo y cena | ≥ 30 puntos | ≤ 29 puntos |
| Bebidas | ≥ 12 puntos | ≤ 11 puntos |
| Aperitivos | ≥ 15 puntos | ≤ 14 puntos |
| GLOBAL | ≥ 75 puntos | 74 puntos |

El segundo instrumento fue la ficha de recolección de datos (**Anexo 02**), donde se obtuvo información sobre el estado nutricional de los niños establecidos por el MINSA (2017) [31], mediante indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/edad.

Tabla 02: Estado nutricional y sus dimensiones

| Puntos de corte de desviación estándar | Peso para Edad clasificación | Peso para Talla Clasificación | Talla para Edad Clasificación |
|--|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| >+3 | ----- | Obesidad | Muy alto |
| >+2 | Sobrepeso | Sobrepeso | Alto |
| +2 a -2 | Normal | Normal | Normal |
| <-2 a -3 | Bajo peso | Desnutrición aguda | Talla baja |
| <-3 | Bajo peso severo | Desnutrición aguda severa | Talla baja severa |

La validez del “cuestionario sobre prácticas alimentarias maternas” fue realizado por el investigador [24]., mediante la participación de 3 expertos, que evaluaron el cuestionario, resultando un grado de concordancia del 100%, por lo que es válido

Por otro lado, **la confiabilidad** del instrumento [24] por esta razón se realizó mediante prueba piloto, con 16 madres de niños menores de cinco años, mediante el “coeficiente Alfa de Cronbach”, resultando 0,722, por lo que es consistencia y confiable.

La investigación demandó de recursos humanos, de recursos económicos y fueron asumidos por las investigadoras.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se elaboró una matriz de datos en Microsoft Excel, para que posteriormente fueron exportados al paquete estadístico SPSS versión 25.0.

El análisis estadístico incluyó la estadística descriptiva que permitió obtener frecuencias absolutas y relativas (tablas simples y de doble entrada), y el análisis inferencial, permitió determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de menores de cinco años); y para la comprobación de hipótesis se utilizó el Chi-Cuadrado de independencia, considerando un nivel de confianza del 95% y un p-valor ($p < 0,05$); donde no existió relación significativa por lo que se aceptó la hipótesis nula.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

Los principios éticos utilizados para el presente estudio, fueron los propuestos por Polit y Hungler [38]: la autonomía (se respetó las decisiones de cada madre de familia), beneficencia y no maleficencia (benefició a los participantes del estudio sin causar daño alguno) y el principio de justicia (se trató por igual a todos). Además, el rigor científico, incluyó: dignidad humana

(respeto por su decencia e identidad como una persona única), la credibilidad con resultados claros, la conformabilidad donde no se alteraron los datos y la transferibilidad o aplicabilidad del estudio en otros lugares.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar demográficamente a la población de estudio

Tabla 1. Características demográficas de los niños menores de cinco años.

| Características | N | % |
|------------------------|-----------|--------------|
| Edad | | |
| < a 12 meses | 3 | 4,3 |
| 12 a 23 meses | 16 | 22,9 |
| 24 a 35 meses | 25 | 35,7 |
| > a 35 meses | 26 | 37,1 |
| Genero | | |
| Femenino | 31 | 44,3 |
| Masculino | 39 | 55,7 |
| Total | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario prácticas alimentarias maternas.

La tabla 1 muestra que las características demográficas de los niños de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, fueron: el 37,1% tenían más de 35 meses y 55,7% varones.

Reportes diferentes en cuanto al sexo, a los de Cubas [24], donde se encontró que el 50,5% fueron mujeres; al estudio de Edwin y Mejía [18], que indican que el 50,04% fueron mujeres; a Villegas [20], quien encontró que el 51,8% fueron niñas y 48,2% niños, y a los de Jiménez [23], quien encontró que 56% de niños fueron mujeres y 44% varones.

El predominio de los niños varones está relacionado con las estadísticas del INEI [39], donde reporta que el 4,3% de niños son menores de 4 años; mientras que, el 4,1% corresponde a las niñas. Situación favorable al desarrollo, puesto que, en el futuro los niños formaran parte de la población potencialmente activa, por lo que tendrán un empleo remunerativo que le permitan cubrir sus necesidades nutricionales y promover buenas prácticas de alimentación saludable.

Respecto a edad, son diferentes al estudio de Edwin y Mejía [18], que indica que el 30,83% tuvo de 49 a 59 meses y 27,57% de 25 a 36 meses; a los de Villegas [20], quien muestra mayoría de niños tuvo el promedio de 30 meses de edad. Diferencias que podrían estar relacionadas con las diversas formas de categorizar y agrupar niños menores de cinco años.

Según el INEI [40], en el Perú la población de niños y adolescentes es de 9 millones 652 mil. De ellos, el 34,2% de los niños tienen entre 0 y 5 años y el 33,4% de 6 a 11 años. Esto demuestra que, a pesar de la transición demográfica en el Perú, todavía la población menor de cinco años es predominante. Siendo un indicador importante puesto que a esta edad es donde empieza a formarse los hábitos y prácticas alimentarias del infante, es por eso, que las madres de familia deben establecer medidas necesarias para que el infante mantenga buena nutrición, sobre todo forme buenos hábitos alimenticios. Por tal razón, la adquisición, consistencia, el proceso de introducción en la alimentación, es una característica definitiva del buen estado nutricional de los niños [39].

En la investigación, el predominio de niños de más de 35 meses se relaciona con las características propias de la niñez peruana, y en donde a esta edad es fundamental promover buenos patrones alimenticios para que los niños tengan un apropiado estado nutricional [41]. En tal sentido, los padres juegan el rol principal en garantizar buena alimentación, nutrición del infante en el hogar; de igual manera los docentes, deben orientar y ser vigilantes de las loncheras escolares que llevan los niños a las instituciones educativas, para el consumo de alimentos naturales, nutritivos propios de la zona así lograr un oportuno crecimiento y desarrollo infantil.

4.2. Identificar las prácticas alimentarias maternas de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023

Tabla 2. Prácticas alimentarias maternas de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023

| Prácticas alimentarias | N | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Inadecuadas | 14 | 20,0 |
| Adecuadas | 56 | 80,0 |
| Total | 70 | 100,0 |

Fuente: Cuestionario prácticas alimentarias maternas.

En la tabla 2 se muestra el 80,0% de las madres tienen prácticas alimentarias adecuadas; mientras que, el 20,0% poseen prácticas alimentarias inadecuadas; lo que indicaría que todavía existe cierta proporción de madres que no están alimentando adecuadamente a sus niños, o las loncheras que llevan a la escuela contiene alimentos procesados, lo que se evidencia en la infancia y se manifiesta a través de la talla baja.

Al respecto Villegas [20], su investigación encontró que el 68,3% de las madres presentó prácticas alimentarias adecuadas; es decir muestra mayor frecuencia de prácticas adecuadas. Acosta [22], encontró en su investigación que el 80,6% de las madres sabe que existe normas de alimentación, 96,4% consume desayuno, almuerzo, cena y merienda; además Cubas EA [24], muestra que el 97,9% presentó prácticas alimentarias adecuadas. Son diferentes parcialmente a los de Jimenes JF [23], encontró que el 40,6% de las madres tuvieron regulares prácticas de lactancia materna; sin embargo, es necesario mencionar que las prácticas alimentarias incluyen otras dimensiones.

El resultado del estudio estaría vinculado con el apoyo por parte del estado con programas de protección social (vaso de leche y Kali Warma) con la finalidad de satisfacer las necesidades de los niños y favorecer un adecuado estado nutricional; además, contribuirían con las prácticas alimentarias adecuadas mediante la evaluación y validación de las recetas y dietas locales adecuadas y nutritivas. A continuación, el Comité de Compra se encarga de la adquisición de

raciones y productos frescos y sanos que son entregados como prestación del servicio alimentario. Luego, se debería a la consejería del personal de salud hacia las madres sobre la buena alimentación y nutrición de los niños, y a los servicios sanitarios comunitarios (atención extramural y visitas domiciliarias), los cuales influyen en la adquisición de prácticas de alimentación adecuadas, teniendo en cuenta las preferencias a nivel local y en el contexto regional [42].

Sin embargo, son diferentes a los resultados de Gamarra y Leo [21], quienes encontraron el 56% de madres tuvieron práctica alimentaria regular, 24% buena y 20% mala. Diferencia que podría deberse al distrito de Chimban es el distrito más alejado de la provincia de Chota, donde hay menos accesibilidad a redes sociales, medios de comunicación, servicios de salud son distantes para que las madres puedan informarse y tener conocimiento sobre prácticas alimentarias.

Las prácticas alimentarias maternas, son comportamientos que determinan las interacciones durante la nutrición. Por ello, las representaciones y estimaciones de la alimentación se centran en experiencias alimentarias [26]. Por ende, pese a los avances científicos, culturales, sociales en las últimas décadas, los niños siguen comiendo mal como se evidencia en los resultados; puesto que ni el 50% de los lactantes alimentan exclusivamente con leche materna, por otro lado, existen números cada vez mayor de niños que reciben alimentos complementarios de la leche materna e inestabilidad de las políticas y los programas de protección, promoción, apoyo en lactancia materna [43].

En efecto, a medida que los niños comienzan a consumir alimentos blandos o sólidos a partir de los seis meses, muchos de ellos tienen prácticas alimentarias inadecuadas, vale decir, no reciben fruta, verdura, no come huevos, productos lácteos, pescado, carne. a medida que los lactantes crecen, su exposición a los alimentos poco saludables es alarmante, la abundancia de alimentos ultra procesados al incremento del acceso a la comida rápida y bebidas altamente azucaradas [43].

En tal sentido, es ineludible la adquisición de buenas conductas alimentarias desde la infancia por intermedio de la experiencia continua con las comidas.

De todos modos, existen factores (copia de modelos, simbolismos afectivos, status social, las prácticas culturales), que influyen en las formas de responder a determinados alimentos, sin dejar de lado la atribución del ambiente familiar, la disponibilidad de alimentos, los factores genéticos [44]. Siendo fundamental, la buena interacción niño-madre durante la alimentación para la adquisición de buenas conductas alimenticias y en la capacidad de autorregulación desde la niñez.

La preponderancia de las prácticas alimentarias adecuadas en madres de los niños partícipes del estudio, estaría relacionado al inicio temprano de lactancia materna, con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con el inicio adecuado de la alimentación complementaria, con la alimentación variada (consumo de carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales) y con frecuencia de comidas de acuerdo a la edad infantil [27, 29]. Además, se debe a la adecuada conservación de alimentos, buena higiene, y con el lavado de manos antes y después de consumir. En ese sentido, es importante que la alimentación familiar reúna buenas prácticas y estilos de alimentación, donde se promueva una alimentación balanceada y se evite la malnutrición.

4.3. Identificar el estado nutrición de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023.

Tabla 3. Estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023

| Estado nutricional | | N (70) | % (100,0) |
|--------------------|--------------------|-----------|--------------|
| Peso/Edad | Normal | 65 | 92,9 |
| | Bajo peso | 5 | 7,1 |
| Peso/Talla | Obesidad | 2 | 2,9 |
| | Sobrepeso | 2 | 2,9 |
| | Normal | 65 | 92,9 |
| | Desnutrición aguda | 1 | 1,3 |
| Talla/ Edad | Normal | 56 | 80,0 |
| | Talla baja | 14 | 20,0 |

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre estado nutricional

En la tabla 3 respecto al estado nutricional, se muestra el indicador P/E 7,1% de niños presentó bajo peso; en P/T 2,9% tuvo sobrepeso, al igual que obesidad 2,9%; y en T/E 20% presentó talla baja.

Resultados similares a los de Cubas [24], muestra la mayoría de niños presentó estado nutricional normal en los indicadores: P/E 90,5%, P/T 76,8% y T/E 78,9%. Resultados que indican que a pesar de los esfuerzos que realiza el estado peruano para combatir la malnutrición, todavía existe cierto porcentaje de niños con desnutrición y que constituyen un problema de salud pública. Existen múltiples factores internos y externos involucrados en el estado nutricional que son propios del contexto sociocultural, biológico, económico y psicoafectivo de la persona [3]. Por lo que, una adecuada valoración del estado nutricional permite identificar las alteraciones nutricionales del niño [4].

Son diferentes a los de Edwin y Mejía [18], en Ecuador encontraron en el indicador T/E 53,63% de niños tuvo talla baja; en P/E 1,09% presentó delgadez; en P/T 66,92% tuvieron sobrepeso, 28,57% riesgo de sobrepeso, 4,34% sobrepeso y 0,17% obesidad; y a Irala et al [19], en Paraguay encontró en el

indicador P/E 20% tuvo desnutrición global y 80% riesgo de desnutrición; en P/T 20% presentó desnutrición aguda, 40% riesgo de desnutrición, 20% eutróficos y 4% sobrepeso; en T/E el 36% presentó talla baja, 32% riesgo de talla baja y 32% talla adecuada. Resultados que indican realidades diferentes, puesto que son estudios realizados a nivel de Latinoamérica, donde cada gobierno prioriza diversas estrategias y políticas para reducir la malnutrición de niños.

El estado nutricional, se refiere a la condición del cuerpo producto de la relación entre los requerimientos nutricionales particulares y el uso de los nutrientes incluidos en los alimentos [30]. Sin embargo, los niños menores de cinco años son más vulnerables a trastornos nutricionales debido a los rápidos cambios del crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida.

Por tal motivo, la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, e iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses incluso los dos primeros años de vida, puesto que durante esta etapa del ciclo vital se forman los hábitos alimenticios, siendo indispensable la alimentación y la nutrición adecuada, conforme a su edad para asegurar procesos de crecimiento y desarrollo infantil [45].

Existen estudios que indican que la malnutrición por exceso de peso y obesidad constituyen epidemias en menores de cinco años a nivel del mundo, en nuestro país, y colocan al infante en riesgo de desarrollar insulinoresistencia, inflamación, estrés oxidativo y las dislipidemias en el futuro [46, 47]; sin embargo, esta problemática puede superarse, empoderando en familias y niños para que consuman alimentos sanos, nutritivos, impulsando los proveedores un entorno alimentario saludable y movilizando los sistemas de apoyo para mejorar su estado nutricional [13].

Si bien es cierto, la mayoría de los indicadores antropométricos (P/E, P/T, T/E) indican normalidad, existe cierta proporción de niños que presentan malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad) y por déficit (bajo peso, talla baja). Esto indica, que todavía existe limitantes en el consumo de algunos grupos alimenticios con deficiencia de algunos micronutrientes como el hierro, yodo,

zinc, entre otros esto se refleja al momento de determinar el estado nutricional durante el control CRED del niño específicamente el personal de enfermería. La talla baja cerca de la cuarta parte de los niños, refleja una mala alimentación del niño debido a la ingesta insuficiente de proteínas, energía, vitaminas C, A, D, E, K y minerales (zinc, hierro, calcio, magnesio), influyendo en el futuro a enfermedades crónicas, enfermedades odontológicas, etc. [48].

Siendo necesario implemente estrategias educativas específicas a través de la protección y promoción de la alimentación saludable, fortalecer la consejería nutricional, realizar con mayor frecuencia sesiones demostrativas y el expendio de quioscos refrigerios escolares saludables en las escuelas para prevenir la malnutrición en los niños.

4.4. Determinar la relación entre las practicas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023.

Tabla 4. Relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023

| Estado nutricional | | Practicas alimentarias | | | |
|--------------------|--------------------|------------------------|------|-----------|-------|
| | | Inadecuadas | | Adecuadas | |
| | | N | % | N | % |
| Peso/Edad | Normal | 13 | 20,0 | 52 | 80,0 |
| | Bajo peso | 1 | 20,0 | 4 | 80,0 |
| | Obesidad | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |
| Peso/Talla | Sobrepeso | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 |
| | Normal | 12 | 18,5 | 53 | 81,5 |
| | Desnutrición aguda | 0 | 0,0 | 1 | 100,0 |
| Talla/ Edad | Normal | 12 | 21,4 | 44 | 78,6 |
| | Talla baja | 2 | 14,3 | 12 | 85,7 |

PRUEBA DE HIPÓTESIS

| Practicas alimentarias maternas / estado nutricional | Valor | gl | X ^{2*} |
|--|-------|----|-----------------|
| Practicas alimentarias maternas – Peso/edad | 0,000 | 1 | 0,684 |
| Practicas alimentarias maternas – Peso/talla | 2,596 | 3 | 0,458 |
| Practicas alimentarias maternas – Talla/edad | 0,357 | 1 | 0,430 |

* > 0,05

La tabla 4 muestra que las practicas alimentarias inadecuadas repercuten en los indicadores: P/E: bajo peso (20,0%); en P/T: sobrepeso (50%) y obesidad (50%); y en T/E: talla baja (14,3%). Lo que indica que existe cierta proporción de niños que no reciben lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses, siendo sustituido por otro tipo de leche. a medida que los niños crecen, siendo expuestos al consumo y expendio de alimentos poco saludables, debido a la publicidad y la comercialización inapropiada, al incremento de alimentos ultra procesados y al aumento del acceso a la comida rápida y bebidas altamente edulcoradas evidenciando la falta de medidas naturales [49].

Al establecer la relación entre prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional no se encontró relación significativa, debido a que el Chi Cuadrado fue $> 0,05$. Resultados diferentes a estudios de Gamarra y Leo [21], quienes encontraron que, si existe relación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años, cuyo Chi cuadro de Pearson fue $p= 0,066$; en cuanto las investigaciones de Acosta [22], en donde la mayoría de prácticas alimentarias fueros adecuados al igual que el estado nutricional de los niños.

De igual forma son diferentes de Jiménez [23], que encontró que hay relación entre prácticas alimentarias y el estado nutricional de los niños a través de la prueba de chi-cuadro, con p -valor de $0.000 < 0,05$; a Cubas [24], que encontró que existió relación entre las prácticas alimentarias y los indicadores: P/E ($p < 0,001$), P/T ($p < 0,001$) y T/E ($p < 0,001$); lo que indica que los hábitos y patrones alimentarios incluyen en el estado nutricional de los niños.

Sin embargo, el resultado indico lo contrario, esto indica dado que, existen otros factores donde estarían influyendo en el estado nutricional del niño. Entre ellos, la actividad física limitada, el excesivo uso de pantallas que aumenta el sedentarismo, la pobreza, el bajo ingreso familiar, las viviendas inadecuadas y la inseguridad alimentaria, que repercuten en la transmisión y perpetuación de enfermedades agudas, sino también en enfermedades crónicas como el sobrepeso y la obesidad entre otras [49].

Además, estaría influenciado por los factores socioeconómicos (grado de instrucción materna, ingreso económico mensual, gasto mensual en alimentos), nivel de conocimiento materno, las actitudes, entre otros [50]. En tal sentido, los profesionales de enfermería tienen toda la responsabilidad de cumplir un rol educador mediante la orientación, consejería en las madres de familia con el objetivo de contribuir a la adquisición de buenas prácticas alimenticias y así tener un desarrollo sea indicado.

Por otra parte, el Modelo de Promoción de la Salud influye en el cambio de conducta facilitando el aprendizaje cognitivo y conductual; es decir, las madres pueden adoptar ciertas medidas benéficas, y para poder lograrlo es necesario el componente motivacional [25]. En tal sentido, el modelo se relaciona con la investigación puesto que las prácticas alimentarias y el estado nutricional infantil son resultado de la experiencia, los procesos cognitivos maternos respecto a la forma y manera de alimentarlo, siendo concluyentes de la conducta saludable.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características demográficas de los niños menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca, son: 37,1% tienen de 35 meses a más y 55,7% fueron por varones.
- Más de las tres cuartas partes de madres presentaron prácticas alimentarias adecuadas; mientras que, el 20,0% tuvo prácticas alimentarias inadecuadas.
- Respecto al estado nutricional, menos de un cuarto de niños tuvieron malnutrición por déficit (bajo peso y talla baja) y por exceso (sobrepeso y obesidad).
- Las practicas alimentarias inadecuadas repercuten en los indicadores: P/E: bajo peso (20,0%); en P/T: sobrepeso (50%) y obesidad (50%); y en T/E: talla baja (14,3%). Al relacionarlo, no se encontró relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional, debido a que el X^2 fue $> 0,05$.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela profesional de enfermería de la UNACH

- Realizar estudios comparativos en otros establecimientos de salud a fin de determinar los factores que afectan el estado nutricional infantil que sirvan como línea de base para que se establezca programas de seguridad, promoción y apoyo a la lactancia materna, la alimentación complementaria.
- Realizar investigaciones relacionadas con el aspecto cultural para determinar los factores que influyen en el estado nutricional de niños, para empoderarlas y reforzar sus conductas sobre el consumo de alimentos nutritivos.

A los estudiantes de Enfermería de la UNACH

- Realizar estudios que permitan determinar los determinantes sociales relacionados con el estado nutricional del niño, y poder intervenir en ellos con el objetivo de mejorar la alimentación y nutrición de los niños.

A los trabajadores del Puesto de salud San Antonio de la Iraca

- Seguir fortaleciendo las buenas prácticas alimentarias en las madres de familia con la finalidad de disminuir la malnutrición en los niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cristina I, Giraldo OI. Prácticas de alimentación de los padres y conductas alimentarias en niños: Revista de Psicología Universidad de Antioquia, [Internet]. Medellín – Colombia, 2014 [consultado 26 marzo del 2022]; 6(1), 57-74. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922014000100005&lng=pt&nrm=iso
2. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2018 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo [Internet]. Roma, Italia: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [consultado 15 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/home/fao-flagship-publications/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world/es>
4. Pediatría Integral. Valoración del estado nutricional. [Internet]. España, 2015 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
5. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 2021 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
6. Ajete SB. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev. Salud Pública y Nutrición. [Internet]. Cuba, 2017 [consultado 26 marzo del 2022]. 4. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/339/311>

7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 3 de cada 10 niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe viven con sobrepeso. [Internet]. Panamá, 2021 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/3-de-cada-10-ninos-ninas-y-adolescentes-en-america-latina-y-el-caribe-viven-con-sobrepeso>
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2018 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Primera infancia: la vida de los niños y niñas antes, durante y después de la pandemia. [Internet]. 2021 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/es/portal/primera-infancia-la-vida-de-los-ninos-y-ninas-antes-durante-y-despues-de-la-pandemia>
10. Díaz MA, Jacobino RF. Reporte de prácticas alimentarias por las madres de los niños del jardín de infantes Zamudio en un barrio de Córdoba. Med. Infant. [Internet]. Argentina, 2017 [consultado 26 marzo del 2022]. 24 (3): 246-250. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876410>
11. Arévalo, KG. Prácticas nutricionales de las madres y su relación con el estado nutricional en niños de 1° de primaria de la Institución Educativa Nacional Karol Wojtyla, San Juan de Lurigancho, Lima, Perú, 2015. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad Alas Peruanas; 2018 [consultado 16 de octubre 2020]. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4232/Tesis_Estado_Nutricional_Ni%c3%b1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia de desnutrición crónica en el Perú. [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de->

la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/

13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentación y nutrición. [Internet]. 2019 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
14. Ministerio de Salud. Minsa y Essalud articulan acciones para reducir índices de anemia y desnutrición crónica infantil. [Internet]. Lima, Perú: MINSA; 2019. [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/59870-minsa-y-susalud-articulan-acciones-para-reducir-indices-de-anemia-y-desnutricion-cronica-infantil>
15. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021. [Internet]. Lima, Perú; 2017. [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
16. Ministerio de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima Perú; 2020 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2020.pdf
17. Ministerio de Salud / Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima – Perú; 2019 [consultado 26 marzo del 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>
18. Edwin PH, Mejía AB. Prácticas alimentarias y su relación con la malnutrición en menores de 5 años de la población indígena de cinco cantones de la provincia de Chimborazo: Riobamba, Alausí, Guano, Guamote y Colta en el periodo 2018-2019. [Tesis de Especialidad]. [Internet]. Ecuador: Pontificia

Universidad Católica de Ecuador; 2020. [citado 04 de abril del 2022]. Disponible en: <http://201.159.222.35/bitstream/handle/22000/18378/8vo%20Tesis%20Practicas%20Alimentarias%20SIMON%20PACHECO.%20%20ANDREA%20MEJIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Irala P, González B, Sánchez S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Paraguay: Universidad Nacional de Asunción; 2019. [citado 04 de abril del 2022]. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/495/429>
20. Villegas DM. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [citado 13 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64285/TESIS%20-%20VILLEGAS%20SANTOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Gamarra VJ, Leo KM. Prácticas alimentarias en madres y Estado nutricional de niños de 3 a 5 años de Horacio Zeballos Arequipa 2022. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. [citado 13 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103167/Gamarra_NBJ-Leo_FKM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Acosta IP. Estado nutricional y prácticas alimentarias de niños atendidos en el área de familias sustitutas por el Programa de Aldeas Infantiles, 2020. [Tesis de maestría]. [Internet]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. [citado 05 de abril del 2022]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4897/Islena_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Jiménez JF. (Perú, 2019), estudió “Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019. [Tesis de maestría]. [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [citado 13 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/1707/TE SIS%20-%20JIMENEZ%20CARRILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Cubas, EA. Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. [Tesis de licenciatura]. [Internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. [citado 04 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5213>
25. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería. universitaria. [Internet]. 2011. [citado 04 abril del 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
26. Black M, Hilary M. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev. Perú. med. exp. salud pública. [Internet]. Perú, 2012. [citado 06 de abril del 2022]; 29(3): 373-378. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300013&lng=es
27. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Washington, Estados Unidos: OMS; 2007 [consultado 06 abril del 2022]. Disponible en: https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2020/05/9789243596662_spa.pdf
28. Ministerio de Salud. Módulo Educativo para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable dirigido al Personal de Salud. [Internet]. Lima, Perú;

2014. [consultado 06 abril del 2022]. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/moduloatencionciudadano/promocion/Modulo%20Educativo%20Alimentaci%C3%B3n%20y%20Nutrici%C3%B3n%20Saludable%20%20Edicionv2.pdf>
29. Organización Panamericana de la Salud. Guías Alimentarias [Internet]. Guatemala, 2012. [consultado 06 abril del 2022]. Disponible en: <https://www1.paho.org/gut/dmdocuments/guias-alimentarias-correctada.pdf>
30. Ministerio de Salud. Alimentación y nutrición de la población, en el curso de vida. [Internet]. Medellín, Colombia, 2007. [consultado 06 abril 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3877.pdf>
31. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, Perú, 2017. [consultado 06 abril 2022]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de la salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, Perú, 2011. [consultado 06 abril 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
33. Ministerio de Salud. Procedimientos y protocolos de atención en enfermedades por malnutrición. [Internet]. Lima, Perú, 2001. [consultado 17 mayo 2022]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-4.pdf
34. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para la población peruana. [Internet]. Lima, Perú, 2019. [consultado 17 mayo 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
35. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica. [Internet]. [citado 30 abril de 2022]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/ubicacion->

42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES, 2020. [Internet]. Lima, Perú; 2020. [consultado 16 septiembre del 2023]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf
43. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. a mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Internet]. Nueva York, Estado Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2019. [consultado 17 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
44. Dirección Provincial de Salud. Provincia Artemisa. Estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad encuestados en dos municipios de la provincia Artemisa. Rev. Cubana de Alimentación y Nutrición. [Internet]. 2021. [consultado 18 septiembre del 2023]. 31(1): 29-44. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1237/1715>
45. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Internet]. Nueva York, Estado Unidos: UNICEF; 2019. [consultado 09 febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
46. Alberdi G, McNamara AE, Lindsay KL, Scully HA, Horan MH, Gibney ER. et al. The association between childcare and risk of childhood overweight and obesity in children aged 5 years and under: A systematic review. Eur J Pediatr [Internet]. 2016. [consultado 18 septiembre del 2023];175:1277-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27631590/>
47. Corvalán C, Garmendia ML, Jones-Smith J, Lutter CK, Miranda JJ, Pedraza LS. et al. Nutrition status of children in Latin America. Obesity Reviews.

- [Internet]. 2017. [consultado 18 septiembre del 2023]; 18:7-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28741907/>
48. Gobierno de Bolivia. ¿Qué refleja la talla baja?. [Internet]. Paz, Bolivia: Gobierno de Bolivia; 2023. [consultado 17 marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/que-refleja-la-talla-baja/>
49. Caritas del Perú. Iniciativa contra la desnutrición infantil. Perú. [Internet]. Lima – Perú, 2007. [consultado 19 septiembre del 2023]. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1522B3C8860BCDD505257D150061CAE5/\\$FILE/ReduccionDesnutricionCronicaAnemiaAncash.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/1522B3C8860BCDD505257D150061CAE5/$FILE/ReduccionDesnutricionCronicaAnemiaAncash.pdf)
50. Chavarriaga LM, Agudelo MA, Gómez S. Estado nutricional y factores asociados en niños, niñas y adolescentes escolarizados de instituciones oficiales del municipio de Envigado-Colombia 2021. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2022 [consultado 25 febrero del 2024]; 28 (3): 1-11. Disponible en: <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0075.pdf>
51. Irala P, González V, Sánchez S, Acosta J. Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. Sociedad Paraguaya de Pediatría [Internet]. 2019. [consultado 18 septiembre del 2023]. 46(2): 1-8. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/495/429>

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023”

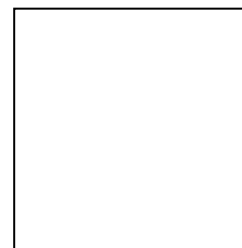
Objetivo de la investigación:

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023.

Yo, identificado (a) con DNI N°, mediante la información dada por la Bachilleres en Enfermería Celina Mego Cabada y Carmela Rojas Cieza; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota.....de..... del 2023.

Firma



Huella

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional de
Enfermería

*“Prácticas alimentarias maternas
y estado nutricional de menores
de cinco años del Puesto de
Salud San Antonio de la Iraca -
Chota, 2023”*

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS

(Autor: Cubas, EA, 2021)

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS NIÑOS

1. **Edad:** _____ meses/años
2. **Sexo:**
 - a) Masculino..... (0)
 - b) Femenino..... (1)
3. **Procedencia**
 - a) Rural..... (0)
 - b) Urbano..... (2)
4. **Peso** _____/ **Talla** _____

II. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS

| | N° | Ítems | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|----------|----|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| Desayuno | 1 | Complementa el desayuno de su niño con maca, kiwicha, otros. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 2 | Le da al niño una taza de quinua | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 3 | Endulza el desayuno del niño con miel | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 4 | Endulza el desayuno del niño con azúcar | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | |
|-----------------|----|---|---|---|---|---|---|
| | 5 | Su niño en el desayuno come pan con queso, pan con palta, pan con huevo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 6 | Niño come una rebanada de pan | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Almuerzo y cena | 7 | Cocina carnes rojas 1 vez por semana o más | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 8 | Cocina pollo, pescado, cuy 2 a 3 veces por semana o más | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 9 | Cocina pastas (tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para que su niño consuma | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 10 | Prepara menestras (frejol, arvejas, habas) 2 veces por semana o más | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 11 | Cocina arroz, trigo de 4 a 5 veces a la semana o más | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 12 | Cocina papa, yuca, camote, oca, ollucos de 4 a 5 veces por semana | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 13 | Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plan de comida del niño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 14 | Agrega aceite de oliva en las comidas de su niño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 15 | Da sopas o cremas (crema de alverja, crema de zapallo, otros) a su niño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 16 | Le da sopa y segundo a su niño | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Bebis | 17 | A su niño le da bebidas como naranjadas o limonadas junto con su almuerzo | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | | | | |
|-----------|----|--|---|---|---|---|---|
| | 18 | Su niño toma como mínimo 6 vasos de agua al día | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 19 | Su niño toma frugos o bebidas artificiales azucaradas una vez a la semana o menos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 20 | Su niño toma té, café, ecco una vez a la semana o menos | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Aperitivo | 21 | Da a su niño frutas (granadilla, manzana, papaya, aguaymanto, otros) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 22 | Da a su niño huevo duro de 3 a 4 veces a la semana | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 23 | Da a su niño yogurt, manjar blanco | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 24 | Da al niño leche 4 veces al día | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | 25 | Da al niño comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, pollo broaster, otros) menos de 1 vez al mes | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Profesional de
Enfermería

*“Prácticas alimentarias maternas
y estado nutricional de menores
de cinco años del Puesto de
Salud San Antonio de la Iraca -
Chota, 2023”*

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Estado nutricional de niños menores de 5 años de edad del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca-Chota, 2023)

| N° | N° HCl | Edad | Sexo | Peso (Kg) | Talla (cm) | Estado nutricional | | | | | | | | | | | |
|----|--------|------|------|-----------|------------|--------------------|-----------|-------------|------------|-----------|-----------|-------------|------------|------|-----------|-------------|--|
| | | | | | | Peso/Edad | | | Peso/talla | | | | Talla/Edad | | | | |
| | | | | | | Sobrepeso | Normal | Bajo peso | Obesidad | Sobrepeso | Normal | D. Aguda | D. Severa | Alto | Normal | Talla baja | |
| | | | | | | +2 | + 2 a - 2 | < - 2 a - 3 | > + 3 | +2 | + 2 a - 2 | < - 2 a - 3 | < - 3 | +2 | + 2 a - 2 | < - 2 a - 3 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*D: desnutrición

ANEXO 3: Matriz de consistencia

| Título | Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Técnica e instrumento |
|--|---|--|--|---|
| Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023. | ¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023? | Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca – Chota, 2023 | Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023. | <p>- Técnica: la entrevista y la observación científica</p> <p>- Instrumento: cuestionario y Ficha de recolección de datos.</p> |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Celina Mego Cabada Identificado con DNI N° 71712316, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 01 de abril del 2024

Firma

DNI N°71712316



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

UNIVERSIDAD LICENCIADA CON RESOLUCIÓN N° 160-2018-SUNEDU/CD

VICEPRESIDENCIA ACADÉMICA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo”

ANEXO N° 03

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Código Tesis Facultad:

Yo Carmela Rojas Cieza Identificado con DNI N° 75571168, egresado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, autor de la Tesis:

“Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de menores de cinco años del Puesto de Salud San Antonio de la Iraca - Chota, 2023”

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en la Tesis es auténtica e incuestionable; por lo que, soy consciente de las responsabilidades que pudieran derivarse, en caso se detecte lo contrario y contrapongan las normas descritas por la Facultad de Ciencias de la Salud y por la UNACH.

En señal de conformidad a lo manifestado, firmo la presente.

Chota, 01 de abril del 2024

Firma

DNI N°75571168



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
 Creada el 11 de mayo de 2010 mediante Ley N° 29531
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 15:00 del día 12 de marzo del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Anibal Obliton Gonzales y los miembros Dra. Elisa Ramos Tarrillo y Dra. Luz Guisela Bustamente Lopez y como Asesor de Tesis el (la) Mg. Wilder Ouidio Carranza Carranza. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis: Práctica alimentaria materna y Estado nutricional de menores de cinco años del Puerto de Salud San Antonio de la Traca - Chota 2023 presentada por el (la) bachiller: Celina Inega Cabada y Camela Rojas Cieza de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR la Tesis en mención con la calificación de Quince (15) Mención Honrosa; por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites ulteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 16:30 del 12 de marzo del 2024.

| Docente | Firma |
|--|-------|
| Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. Anibal Obliton Gonzales</u> | |
| Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Elisa Ramos Tarrillo</u> | |
| Miembro Jurado evaluador: <u>Dra. Luz Guisela Bustamente Lopez</u> | |
| Asesor de Tesis: <u>Mg. Wilder Ouidio Carranza Carranza</u> | |

