

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Prácticas alimentarias de la madre y su relación con el estado
nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud**

Andahuaylas - 2023

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos

Autor:

Altamirano Peceros, Jescy Gabriela

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación

ACTA N°015-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

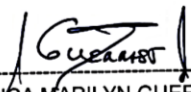
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES


Siendo las 11:00 a.m. del día martes 09 de abril del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES – Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°077-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 02 de abril del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, “PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES EN EL CENTRO DE SALUD ANDAHUAYLAS - 2023”, de la Bachiller en Enfermería: JESCY GABRIELA ALTAMIRANO PECEROS, con código de matrícula N°201612245-G, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:

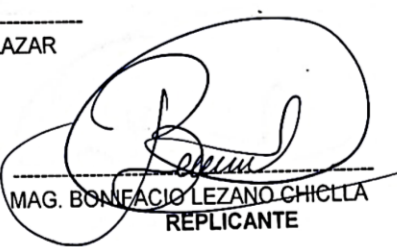
- ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. REYNA IRIS QUISPE RIVAS - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. BONIFACIO LEZANO CHICLLA - REPLICANTE

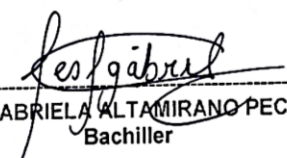
La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller JESCY GABRIELA ALTAMIRANO PECEROS a horas: 11:00 a.m. ;terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual la bachiller abandona el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación , luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de CATORCE (14), teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 12:00 p.m. del mismo día martes 09 de abril del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.


MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. REYNA IRIS QUISPE RIVAS
DICTAMINANTE


MAG. BONIFACIO LEZANO CHICLLA
REPLICANTE


JESCY GABRIELA ALTAMIRANO PECEROS
Bachiller

Reporte de similitud



Practicas alimentarias de la madre y su relación con el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	4%	15%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%

Metadatos

Datos del Autor	
Apellidos y nombres	: Altamirano Peceros Jescy Gabriela
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 72130529
URL ORCID	: --
Datos del Asesor	
Apellidos y nombres	: Fuentes Allcahuamán Ismael Carlos
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 40420442
URL ORCID	: https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la investigación	
Facultad	: Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Escuela Profesional de Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: Agosto 2023 – Abril 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciada
Porcentaje de similitud	: 22% con deposito
URL de OCDE	: https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi padre, pues sin él no lo hubiera logrado. Tu bendición diaria, a lo largo de mi vida, me protege y me guía por el camino del bien. Por eso, te ofrezco este trabajo en agradecimiento a tu paciencia y sacrificios, padre querido.

Agradecimientos

A Dios y a la Virgencita de Cocharcas por ser el faro de luz en mi vida. A mis padres, por su apoyo en cada etapa de mi vida. A mi asesor, el Lic. Ismael Fuentes Allcahuamán, por su apoyo y enseñanzas durante este proceso.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023. Este estudio adoptó el método hipotético-deductivo, de tipo aplicado y un alcance correlacional, se empleó un diseño no experimental y transversal. La muestra incluyó a 145 madres junto con sus hijos. Para evaluar las variables de interés, se utilizaron dos cuestionarios. Se utilizó el paquete estadístico SPSS® v.26 para el análisis de datos. Los resultados demostraron que, el 61.3% de madres tienen prácticas alimentarias en un nivel regular y un 20.8% en un nivel malo. Por otro lado, al evaluar el estado nutricional de los niños, se identificó que el 19.8% tienen desnutrición aguda, el 14.2% presentaron desnutrición crónica y un 57.5% de niños, tiene un estado nutricional normal. Asimismo, se observó que el 9.9% de las madres con prácticas alimentarias malas, tienen niños con desnutrición aguda. El valor obtenido en la prueba de Rho de Spearman fue de 0.395, con un nivel de significancia de 0.000. Se concluye que existe una relación significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas.

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

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between maternal feeding practices and nutritional status in children aged 12 to 23 months at the Andahuaylas Health Center – 2023. This study adopted a hypothetical-deductive method, was applied in nature, and had a correlational scope, utilizing a non-experimental and cross-sectional design. The sample included 145 mothers and their children. To evaluate the variables of interest, two questionnaires were used. The SPSS® statistical package v.26 was employed for data analysis. The results showed that 61.3% of mothers have feeding practices at a regular level and 20.8% at a poor level. On the other hand, when assessing the nutritional status of the children, it was identified that 19.8% have acute malnutrition, 14.2% presented with stunting, and 57.5% of the children have a normal nutritional status. It was also observed that 9.9% of mothers with poor feeding practices have children with acute malnutrition. The value obtained in the Spearman's Rho test was 0.395, with a significance level of 0.000. It is concluded that there is a significant relationship between maternal feeding practices and the nutritional status of children aged 12 to 23 months at the Andahuaylas Health Center.

Keywords: Feeding practices, nutritional status, children, mothers.

Índice general

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xiv
Introducción.....	xv
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	20
1.2.1 Problema General.....	20
1.2.2 Problemas Específicos	21
1.3 Justificación de la Investigación	21
1.4 Objetivos de la Investigación.....	22
1.4.1 Objetivo General.....	22
1.4.2 Objetivos Específicos	22
1.5 Delimitaciones de la investigación	23
1.5.1 Espacial	23

1.5.2	Temporal	23
1.5.3	Social.....	23
1.5.4	Conceptual	23
1.6	Viabilidad de la investigación	24
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	24
CAPÍTULO II.....		25
MARCO TEÓRICO		25
2.1	Antecedentes de investigación.....	25
2.1.1	A nivel internacional.....	25
2.1.2	A nivel nacional.....	29
2.1.3	A nivel regional y local	33
2.2	Bases teóricas.....	33
2.2.1	Alimentación del lactante y del niño pequeño.....	33
2.2.2	Prácticas alimentarias de la madre.....	35
2.2.3	Estado nutricional	41
2.2.4	Índice antropométrico	42
2.2.5	El índice de masa corporal (IMC)	44
2.3	Marco conceptual.....	44
CAPÍTULO III.....		47
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		47
3.1	Hipótesis	47
3.1.1	Hipótesis General	47
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	47
3.2	Método	48
3.3	Tipo de investigación.....	48
3.4	Nivel o alcance de investigación	48

3.5	Diseño de investigación	48
3.6	Operacionalización de variables	50
3.7	Población, muestra y muestreo.....	52
3.8	Técnicas e instrumentos	53
	Técnicas.....	53
	Instrumentos	53
3.9	Consideraciones éticas	55
3.10	Procesamiento estadístico	56
CAPÍTULO IV.....		57
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		57
4.1	Resultados	57
4.2	Discusión de Resultados.....	65
4.3	Prueba de Hipótesis.....	67
CONCLUSIONES		71
RECOMENDACIONES		72
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		73
	Recursos	73
	Cronograma de actividades.....	73
	Presupuesto y Financiamiento	74
	Presupuesto	74
	Financiamiento.....	74
BIBLIOGRAFÍA		75
ANEXOS		
Anexo 01: Matriz de consistencia		
Anexo 02: Instrumento de recolección de información		
Anexo 03: Validez de instrumentos		

Anexo 04: Confiabilidad de instrumentos

Anexo 05: Consentimiento y asentimiento informado

Anexo 06: Base de datos

Anexo 07: Panel fotográfico

Anexo 08: Permiso solicitado a la institución

Índice de tablas

Tabla 1	50
Matriz de operacionalización de variables	
Tabla 2	57
Características sociodemográficas de las madres	
Tabla 3	59
Nivel de prácticas alimentarias de la madre y sus dimensiones	
Tabla 4	60
Estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Tabla 5	61
Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Tabla 6	62
Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Tabla 7	63
Hábitos de alimentación y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Tabla 8	64
Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Tabla 9	67
Correlación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional	
Tabla 10	68
Prueba de hipótesis específica 1	
Tabla 11	69
Prueba de hipótesis específica 2	
Tabla 12	70
Prueba de hipótesis específica 3	

Índice de figuras

Figura 1	58
Características sociodemográficas de las madres	
Figura 2	59
Nivel de prácticas alimentarias de la madre y sus dimensiones	
Figura 3	60
Estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Figura 4	61
Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Figura 5	62
Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Figura 6	63
Hábitos de alimentación y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	
Figura 7	64
Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses	

Introducción

La alimentación materna durante la etapa temprana del niño representa un factor determinante en su evolución física, esta alimentación incluye no solo la continuación de la lactancia materna, sino también la introducción gradual y adecuada de alimentos sólidos, es fundamental procurar un equilibrio armonioso entre dichos elementos a efectos de asegurar que el niño cuente en todo momento con los insumos alimenticios esenciales para su correcto desarrollo y maduración integral. La incorporación de alimentos debe realizarse con cuidado y consideración, se trata de un proceso gradual que introduce al niño a una variedad de texturas y sabores, fomentando así un desarrollo saludable de sus habilidades alimenticias y gustativas, es importante, por tanto, que los padres y cuidadores reciban orientación adecuada sobre cómo y cuándo introducir estos alimentos complementarios, esto implica conocer los tipos de alimentos más adecuados para cada etapa, las cantidades apropiadas y las técnicas de preparación y alimentación seguras (1).

El estado nutricional es el equilibrio entre el consumo de alimentos y las necesidades energéticas del cuerpo, un balance crucial para el bienestar general, un desequilibrio en este aspecto puede conducir a patologías metabólicas, específicamente en niños, el estado nutricional se determina por la relación entre la necesidad de nutrientes y su ingesta efectiva, este equilibrio puede verse influenciado por varios factores que afectan la capacidad del organismo para aprovechar los nutrientes de los alimentos, cuando este proceso se ve perturbado, puede desencadenarse la malnutrición, Un grave inconveniente que incide de manera trascendental en el adecuado crecimiento y desarrollo del menor (2).

La investigación proporcionó información actualizada sobre las prácticas alimentarias reales de las madres que frecuentan al centro de salud, así mismo fortaleció a las políticas y planes de salud diseñados por kit del buen crecimiento para atender a esta población, los resultados fueron aspectos clave para mejorar la atención integral de salud de madres como por ejemplo en mejorar la consejería nutricional. Por otro lado, de este estudio no solo beneficiaron a las madres y sus hijos, sino que también tuvo un impacto positivo en la comunidad, al comprender mejor las prácticas alimentarias de las madres, se pueden diseñar programas de educación más efectivos para promover sesiones personalizadas, esta medida contribuirá a evitar prácticas inadecuadas de alimentación.

El estudio se estructura en cuatro capítulos principales. El primer capítulo detalla el plan de investigación, abordando aspectos como la descripción y formulación de los problemas y objetivos, la justificación del estudio, y las limitaciones y delimitaciones del mismo. A continuación, en el segundo capítulo, se presenta el marco teórico, desglosando los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual. Progresando hacia el tercer capítulo, se expone la metodología empleada en la investigación. Por último, en el cuarto y final capítulo, se revelan los resultados obtenidos, así como las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los primeros 36 meses de vida, desde el periodo de gestación hasta los 3 años, constituyen una etapa definitoria y medular para el progreso físico, intelectual y afectivo de un niño, la nutrición recibida en estos primeros años posee un rol protagónico y determinante en el máximo despliegue de las capacidades y potencial del niño (3). En torno al sexto mes de la vida del lactante, las demandas nutritivas y calóricas de un infante empiezan a superar lo que la leche materna puede proporcionar de manera exclusiva. Es en este punto que se vuelve imprescindible complementar la dieta láctea con la incorporación paulatina de alimentos sólidos y semisólidos adicionales (4).

Asimismo, si la ingesta alimentaria de un niño no cumple con las recomendaciones técnicas de cantidad y composición acordes a su edad y sexo, así como tampoco proviene de fuentes que favorezcan su bienestar físico, se configura un escenario proclive para trastornos nutricionales por

déficit o superávit de nutrientes (5). Aunque la consolidación de hábitos alimentarios prósperos y apropiados en los inicios de la existencia no siempre perdura de manera inalterable con el paso de los años, los patrones nutricionales que predominan en la niñez constituyen la base sobre la cual se erigirán las pautas dietéticas futuras (6).

Sin embargo; hoy en día, los hábitos nutricionales maternos se han transformado en elementos concluyentes sobre el estado de nutrición y bienestar infantil. La interacción alimenticia entre madre e hijo se construye mediante todas las circunstancias suscitadas alrededor de la ingesta de nutrientes (7). Los mayores poseen la responsabilidad de proveer nutrientes y enseñar a los pequeños hábitos nutricionales idóneos. Especialmente la madre y en términos generales los proveedores de cuidados, configuran las pautas de acción que el niño o niña adoptará después en torno a su régimen alimentario (8). La nutrición idónea abarca no sólo la composición del menú sino los modos, momentos, espacios y responsables de la alimentación del niño. Sus hábitos cotidianos al respecto son esenciales para su bienestar nutritivo presente y la asimilación de comportamientos alimenticios adecuados en el futuro (9).

A escala global, durante el año 2020 se determinó que aproximadamente 149 millones de infantes menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento (excesivamente baja estatura para su edad), y 45 millones se encontraban emaciados (excesivamente delgados en relación a su altura). Casi el 45% de las muertes registradas en la población infantil de hasta cinco años de edad guardan estrecha vinculación con cuadros de desnutrición, habiéndose presentado con mayor incidencia en los países

cuyo nivel económico se ubica en las franjas consideradas como de bajos o medianos ingresos (10). Una investigación llevada a cabo en Cuba sobre los hábitos alimentarios de las madres reveló que no todas poseían conocimientos apropiados acerca de los nutrientes que correspondían proporcionar al niño después del primer año de existencia (8). Otro estudio realizado en Ecuador demostró que las prácticas alimentarias maternas en torno a la dieta de los menores eran insuficientes para garantizar un progreso adecuado. Se hallaron múltiples deficiencias en los conocimientos y en el discernimiento de los efectos de la malnutrición y desnutrición (11).

El año 2022 en el Perú, el padecimiento de desnutrición crónica afectó en un 11.5% al segmento poblacional conformado por los infantes de entre cero y cinco años de edad, registrándose un porcentaje aún mayor de casos en zonas rurales que fue equivalente al 48.7% (12). En otra perspectiva, una investigación llevada a cabo en la región de Cajamarca, enfocada en madres con hijos menores de 5 años, llegó a la conclusión de que el 74% exhibía un déficit en sus prácticas alimentarias. Este hallazgo subraya la necesidad imperante de mejorar estos hábitos para potenciar la salud nutricional de sus hijos (13). Asimismo, un estudio acerca del conocimiento de las prácticas alimentarias en madres de niños entre 2 y 5 años reveló que el 84% implementa prácticas alimentarias saludables durante la alimentación de sus hijos (14).

En el centro de salud de Andahuaylas, cuenta al 2022 con una población de 411 niños entre 12 y 23 meses, de los cuales se tiene 141 niños y niñas con desnutrición aguda , 70 niños (a) con desnutrición crónica y 200 niños (a) sanos, estas condiciones pueden afectar negativamente

amenazando la salud durante la edad adulta, como se conoce la madre se encarga de proporcionar hábitos y al contactar con las madres de ellos en el consultorio de CRED se pudo percibir que tenían cierto grado de desconocimiento respecto a las prácticas y formas de alimentación de sus hijos . ejemplo, en ciertos casos, las madres que iniciaron el proceso de incorporación de alimentos complementarios ya sea prematuramente o de manera tardía, otras madres daban alimentos que podrían ocasionar peligro de asfixia y enfrentar dificultades para identificar las señales de apetito o satisfacción de sus pequeños.

Además, se pudo percibir, que existen una mínima cantidad de madres cuyo conocimiento fue percibido como bueno – adecuado a la hora de administrar la alimentación acorde a sus edad y necesidades nutricionales. También se pudo observar insuficiente personal de enfermería para el cumplimiento de la norma técnica N°537-2017 MINSA, por la cantidad de población niños de 3 años sobre todo en el manejo de la herramienta del kit del buen crecimiento que contribuye a optimizar las prácticas alimentarias de las madres.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023?
- ¿Cuál es la relación entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023?

1.3 Justificación de la Investigación

A nivel teórico, la investigación evaluó de qué manera las madres llevan las prácticas alimentarias de sus menores hijos, además de ello esto se relacionó con el estado nutricional de sus hijos, esta información fue relevante para el centro de salud, debido a que tuvo información necesaria para definir estrategias, además de ello, la investigación sirvió como un referente para investigaciones posteriores vinculadas al mismo ámbito temático.

El valor práctico, los resultados obtenidos en esta investigación posibilitarán estructurar una sugerencia susceptible de ser añadida al conocimiento acerca de prácticas alimentarias de madres y la condición nutricional en niños de 12 a 23 meses, con la finalidad de fortalecer líneas de indagación posteriores.

A nivel social, los hallazgos de la presente investigación no solo beneficiaron a las madres y sus hijos, sino que también tuvo un impacto positivo en la comunidad. Al comprender mejor las prácticas alimentarias de las madres, se pueden mejorar los programas diseñados de educación. También, los profesionales de la salud harían uso de estos hallazgos para realizar una evaluación más integral de la nutrición de los niños y fortalecer las consejerías personalizadas a cada madre según sus circunstancias con el kit del buen crecimiento.

A nivel metodológico, se aplicó una metodología acorde a la problemática, utilizando instrumentos validados, una muestra representativa y análisis estadísticos apropiados. La investigación se sustentó en bibliografía actualizada y siguió los lineamientos éticos de investigación.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

1.4.2 Objetivos Específicos

- Establecer la relación entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- Identificar la relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

- Establecer la relación entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Andahuaylas, ubicado en el distrito y provincia de Andahuaylas del departamento de Apurímac.

1.5.2 Temporal

El período de tiempo para el estudio fue desde agosto del 2023 hasta abril del 2024. Durante este tiempo, se llevó a cabo diversas actividades de investigación en el Centro de Salud Andahuaylas, con el objetivo de evaluar las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus niños.

1.5.3 Social

La población objeto de estudio fueron 470 en el cual se estudiaron a madres y sus niños de 12 a 23 meses de edad, quienes fueron la unidad de análisis en el presente estudio

1.5.4 Conceptual

En el presente estudio, se evaluaron dos variables principales: las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos. Las prácticas alimentarias son la forma en que las madres eligen, preparan y ofrecen alimentos a sus hijos, mientras que el

estado nutricional se refiere a la salud y el bienestar nutricional de los niños.

1.6 Viabilidad de la investigación

La presente investigación se fundamenta en tres aspectos clave que determinan su viabilidad:

- **A nivel económico:** Se han considerado los recursos financieros disponibles para llevar a cabo el estudio y se ha determinado que se cuenta con el presupuesto necesario para cubrir los costos de investigación y realizar un análisis adecuado de los datos.
- **A nivel social:** Se ha tenido en cuenta la relevancia social del estudio y se ha determinado que los resultados tuvieron influencias benéficas en los aspectos concernientes la salud y el bienestar de las madres y sus hijos, así como en la comunidad en general.
- **A nivel técnico:** Se evaluó la viabilidad técnica del estudio y se determinó que se cuenta con el personal y los equipos requeridos para ejecución de la investigación de manera eficaz.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Una de las limitaciones fundamentales de la investigación fue la disponibilidad de las madres para participar en el estudio, ya que tenían responsabilidades familiares y laborales que les impedían contestar el cuestionario. Otra limitación del estudio fue la falta de antecedentes locales, aunque se han revisado estudios previos sobre prácticas alimentarias y nutrición infantil, no existen investigaciones específicas sobre este tema en la región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Chhabra et al. (15), en el año 2021, en su estudio el objetivo fue determinar las prácticas de alimentación complementaria predominantes, y el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses. Materiales y métodos: Estudio de corte transversal - cuantitativo. Se entrevistó a las madres de 350 niños de entre 6 y 23 meses de una colonia urbana de reasentamiento del este de Delhi utilizando un cuestionario previamente probado basado en los indicadores de la OMS para registrar sus prácticas de alimentación complementaria. Se tomó el peso y la talla para la valoración del estado nutricional. Resultados: La frecuencia mínima de las comidas fue adecuada en el 60,6%, la diversidad dietética mínima en el 15,1% y en el 9% de los niños, se encuentra la dieta mínima aceptable se revela que el 43,7% es la prevalencia de bajo peso para la talla, bajo peso para la edad

del 43,4% y la de retraso del crecimiento del 29,1%, según la puntuación Z. Se observó una asociación estadísticamente significativa de bajo peso para la talla, la alimentación con biberón y el consumo de alimentos de mercado ($p < 0,05$). Conclusiones: La valoración de la alimentación complementaria puso de manifiesto falencias en la mayor parte de los menores. Se pudo constatar una elevada prevalencia de peso insuficiente en comparación a la talla, como asimismo presencia de cuadros de desnutrición.

Chilán y Magallanes (16), en el año 2021, en su investigación el objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años. La metodología aplicada siguió un enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, contando con un diseño transversal y no experimental, el cual incluyó en su estudio una muestra compuesta por un total de 59 madres junto a sus respectivos hijos en edades comprendidas entre los 6 y 24 meses. Los resultados derivados de la investigación revelaron que más del 90% de los niños no evidenciaron irregularidades en los indicadores estatura/edad, peso/edad, IMC/edad y peso/estatura. En cuanto a las prácticas alimentarias, se identificó que el 45,76% de las madres alimenta a sus hijos pequeños de 4 a 6 veces al día, y el 61,02% refirió que el niño consume toda la comida. Como resultado, se establece que las progenitoras poseen una percepción apropiada acerca de la lactancia materna y la nutrición infantil.

Pascazi (17), en el año 2020, en su estudio el objetivo fue caracterizar el estado nutricional y las prácticas alimentarias de niños

migrantes menores de 5 años atendidos por la organización Acción Contra el Hambre en Bogotá. Materiales y métodos: estudio descriptivo y retrospectivo, se analizó información sociodemográfica familiar, indicadores de antropometría relacionados con peso, talla, IMC, y la ingesta por grupo de alimentos del día anterior, correspondiente a 123 niños migrantes menores de 5 años atendidos por ACH en el mes de marzo. Resultados: El 26,84% de los niños tienen retraso del crecimiento o baja estatura, el 72,4% de la población está en riesgo de desnutrición aguda, el 15,4% tiene sobrepeso y el 2,4% desnutrición aguda moderada. En cuanto a los indicadores bioquímicos, el 56,02% de la población total padecía anemia. Conclusiones: la población migrante se encontró en situación de vulnerabilidad por residir de modo irregular en el país y carecer de cobertura para acceder a servicios sanitarios.

Pacheco y Mejía (18), en el año 2020, en su estudio, el objetivo fue identificar la asociación entre prácticas alimentarias y la malnutrición en niños indígenas de la provincia Chimborazo, 2018-2019. Materiales y métodos: La investigación consistió en un estudio transversal analítico que incluyó 1197 niños indígenas, para lo cual se aplicaron encuestas a las progenitoras y cuidadoras y se tomaron medidas antropométricas. Resultados: la diversidad alimentaria fue 83,31%; 87,31% de lactantes y 56,07% de destetados superaban la frecuencia mínima de ingestas. El lapso de tiempo empleado en la preparación de los diversos platos consumidos fue >120 minutos en 53,44% y para dar de comer al niño 30 minutos en 45,31%; cuando

fue 60 minutos se interactuó significativamente a retraso del crecimiento (RP 1,16; IC 95% 1,03-1,29) y anemia (RP 1,44, IC 95% 1,09-1,89). En conclusión, no se identificó asociación entre hábitos alimentarios y desnutrición en la muestra. Los niveles de desnutrición crónica en la infancia indígena son elevados, guardando estrecha vinculación con determinantes socioeconómicos susceptibles de ser modificados a través de la implementación de programas orientados a incidir sobre factores particulares.

Irala et al. (4), en el año 2019, en su estudio el objetivo fue evaluar la asociación de las prácticas alimentarias y variables sociodemográficas con el estado nutricional de lactantes de 6 a 23 meses. Materiales y Métodos: Estudio de casos y controles, con niños de 6-23 meses del Hospital Materno Infantil de San Lorenzo asignados a 2 grupos. Resultados: La evaluación comprendió a 50 niños, siendo la mediana de edades 13,9 meses, encontrándose que el grupo 1 exhibió un promedio de peso al nacer inferior al del grupo 2 (2724,6 vs 3430,6 gramos), un periodo total promedio de lactancia materna menor (7,5 vs 10,7 meses) y una escolaridad materna promedio más baja (8,68 vs 10,4 años). en el ingreso económico). Se llegó a la conclusión que un peso al nacer menor, los años de educación de la madre y un periodo más corto de lactancia materna se relacionan con un estado nutricional peor en el niño, sin embargo, ninguno de estos factores permite predecir por sí solo dicho estado nutricional.

2.1.2 A nivel nacional

Correa y Macas (13), en el año 2022, en su estudio el objetivo fue determinar nivel de las prácticas alimentarias en madres con niños menores de 5 años con anemia del Centro Salud Namballe – Cajamarca 2020. Se empleó una metodología descriptiva de naturaleza cuantitativa y retrospectiva, basada en el análisis de datos de prácticas previas, utilizando un diseño no experimental y transversal. Para este propósito, se seleccionó de manera intencional una muestra censal conformada por 50 madres con hijos menores de cinco años, según el criterio de las investigadoras. Los resultados encontrados fueron: El 74% de las madres con hijos menores afectados por anemia exhiben prácticas alimenticias deficientes, y un 70% de ellas muestra prácticas relacionadas con los atributos de la dieta en un rango medio dentro de la población examinada. Esto indica que un 52% de las madres de niños menores de cinco años poseen una competencia intermedia respecto a sus hábitos alimenticios, y un 30% demuestra tener un nivel avanzado en estas prácticas.

Mamani y Cachicatari (19), en el año 2020, en su estudio el objetivo fue establecer la relación entre el conocimiento y la práctica de madres sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en el distrito Ciudad Nueva de Tacna. Material y métodos: Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa y correlacional, involucrando a una población de 50 dúos de madres y sus hijos menores de tres años, con el previo acuerdo

mediante consentimiento informado. El análisis de los datos se efectuó aplicando técnicas de estadística descriptiva y la prueba de chi cuadrado para el tratamiento estadístico. Resultado: En relación a las conductas observadas, se evidenció que el 52% de las madres exhibieron prácticas alimentarias inadecuadas, mientras que el 48% siguieron pautas nutricionales apropiadas. En lo que concierne al estado nutricional de los niños, al considerar el indicador peso/talla, 58% mostró un peso acorde a su estatura, el 20% presentó sobrepeso, el 16% tenía obesidad y el 6% padecía desnutrición. En cuanto al indicador peso/edad, se determinó que el 74% de los niños mantenían un peso adecuado. Por último, en lo que respecta al indicador talla/edad, el 60% de los niños presentaba una estatura adecuada para su edad. Se llegó a la conclusión un gran número de madres demostraron un grado de conocimiento considerablemente elevado, sin embargo, la mayoría también exhibió prácticas alimentarias inapropiadas. En lo que, respecto al estado nutricional de los niños, la gran mayoría presentó un desarrollo normal, según los indicadores de peso/talla, peso/edad y talla/edad. Se ha identificado una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación práctica en el ámbito de la nutrición infantil.

Jimenez (20), en el año 2019, en su investigación el objetivo fue identificar la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de los niños menores de 36 meses de la región Tumbes. Se adoptó un enfoque metodológico cuantitativo, incorporando una muestra de 224 niños de hasta 36 meses de edad. Para la recolección

de datos, se empleó un cuestionario que fue validado y ajustado a las necesidades específicas del estudio. Los resultados arrojaron lo siguiente: en cuanto a la lactancia materna, el 40,6% de las madres mostró prácticas regulares, mientras que el 28,6% mantuvo prácticas adecuadas. En lo que respecta a la alimentación complementaria, se halló que el 55,8% de las prácticas eran calificadas como regulares, y un 37,9% se consideraron buenas. En lo que concierne al estado nutricional de los niños, El 69,2% de los niños evaluados mostraron un estado nutricional adecuado, mientras que un 12,9% enfrentaba desnutrición crónica y otro 12,5% tenía sobrepeso. Se concluyó que existe una correlación entre las prácticas alimenticias de las madres y el estado nutricional de sus hijos de menos de 36 meses.

Yarleque (21), en el año 2019, en su estudio el objetivo fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en su niño de 3 a 5 años de la I.E. 8190 Carabayllo. Método: La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, aplicativo y correlacional, caracterizado por un diseño no experimental de tipo transversal. La selección de la muestra se basó en 55 madres, elegidas de acuerdo con criterios definidos de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó un cuestionario para examinar sus prácticas alimenticias. Paralelamente, se evaluó el estado nutricional de niños de 3 a 5 años, empleando para este fin medidas antropométricas. Resultados: el 89.1% de las madres de niños entre 3 y 5 años afirmaron seguir prácticas alimentarias apropiadas, mientras que el 10.9% presentaron prácticas inadecuadas. En lo que respecta al

estado nutricional evaluado a través del indicador peso/talla, Se encontró que el 67.3% de los infantes de este rango etario exhibía un estado nutricional óptimo, en tanto que el 21.8% sufría de exceso de peso y el 10.9% mostraba signos de obesidad. En conclusión, se descubrió una conexión entre las prácticas de alimentación de las madres y la salud nutricional de los menores de 3 a 5 años en la Institución Educativa 8190 de Carabayllo.

Aybar (22), en el año 2018, en su estudio el objetivo fue determinar las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños Pre- escolares de la Institución Educativa Inicial Comunal Delicias de Villa. Metodología: La investigación adoptó un enfoque descriptivo, prospectivo y de corte transversal, enfocándose en una población de 60 niños en edad preescolar y sus respectivas 60 madres. El cuestionario y la ficha de registro sirvieron como herramientas principales para la recopilación de información. Resultados: El 60% de las madres de niños en edad preescolar mantienen prácticas alimentarias adecuadas, mientras que el 40% muestra hábitos inadecuados, respecto al estado nutricional de los niños en esta etapa, se encontró que el 70% presenta un estado nutricional normal, mientras que el 30% muestra alguna alteración. Conclusión: aunque las madres generalmente siguen prácticas alimentarias correctas, el estado nutricional de los preescolares presenta algunas irregularidades.

2.1.3 A nivel regional y local

No se hallaron trabajos previos que analizaran las variables de interés en el ámbito local.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Alimentación del lactante y del niño pequeño

La alimentación en las etapas de lactancia e inicio de la infancia es fundamental para potenciar la supervivencia de los niños y promover un crecimiento saludable. Los dos iniciales años de vida del infante tienen una relevancia especial, dado que una alimentación óptima en esta etapa reduce la morbimortalidad y el riesgo de padecimientos crónicos, a la vez que potencia el progreso integral (23).

Las pautas para la lactancia y una dieta nutritiva en la infancia tienen puntos en común con las guías para personas adultas, pero es preciso considerar adicionalmente estos factores (24):

- En los primeros seis meses de vida del infante se aconseja, como exclusiva fuente nutricional, la leche materna, por sus abundantes beneficios nutritivos y de salud.
- A partir de los 6 meses es aconsejable introducir de forma paulatina otros alimentos sólidos aptos y nutritivos para complementar la lactancia, velando porque sean inofensivos e inocuos para la salud del bebé. En la elaboración de estos complementos alimenticios se evitará agregar sal u otros endulzantes en exceso.

Con la finalidad de garantizar un crecimiento adecuado y el completo despliegue de sus aptitudes, resulta fundamental que los infantes reciban una nutrición apropiada en el periodo oportuno. Los primeros 1000 días de existencia, que comprenden desde la gestación hasta cumplir dos años, revisten especial trascendencia para obtener una alimentación ideal. Durante los dos primeros años, la lactancia materna juega un papel vital al preservar vidas, prevenir enfermedades, estimular el desarrollo cerebral y proporcionar una fuente segura y nutritiva de alimentación. Tanto UNICEF como la Organización Mundial de la Salud sugieren que la lactancia materna comience en la primera hora luego de finalizado el parto, es crucial, durante los primeros seis meses de vida, proporcionar como única alimentación al recién nacido la leche materna y extender el amamantamiento por lo menos hasta los dos años de edad e inclusive más allá. La introducción de una alimentación complementaria se inicia en los infantes a partir de los seis meses de nacidos, realizando varias comidas diarias en porciones nutricionalmente apropiadas, las cuales deben caracterizarse por ser ricas en nutrientes e incluir diversos grupos de alimentos que aporten un sustento equilibrado acorde a las necesidades de desarrollo en cada etapa. Es crucial que los responsables de cuidar al niño elaboren y administren las comidas utilizando manos y utensilios de cocina limpios, al tiempo que interactúan con el pequeño para atender sus indicaciones de apetito (25).

Cubrir las demandas nutricionales de un bebé puede ser un desafío, y varios padres enfrentan obstáculos al intentar suministrar a sus hijos la cantidad adecuada de alimentos nutritivos, considerables y pertinentes a su etapa de crecimiento. Estas complicaciones se vuelven más pronunciadas en contextos de conflicto, desastre y otras emergencias humanitarias (25).

2.2.2 Prácticas alimentarias de la madre

A lo largo de la infancia, los padres son los principales cuidadores responsables de dar forma al entorno alimentario de sus hijos a través de los alimentos que eligen comprar y poner a disposición, las reglas que establecen sobre el horario, la frecuencia y la estructura de las comidas y las interacciones que tienen con sus hijos. durante las comidas. Las prácticas de alimentación de los padres son las estrategias utilizadas por los padres para controlar o modificar qué, cuándo y cuánto come su hijo (p. ej., acciones como presionar al niño para que coma más, restringir ciertos alimentos o monitorear el consumo de alimentos). Estas prácticas están influenciadas por una compleja interacción de factores, incluidas las características socioeconómicas, como los ingresos familiares y la educación, los antecedentes culturales, los factores de personalidad y la salud psicológica. Más allá de estos factores, los padres parecen adaptar sus prácticas de alimentación según el temperamento de sus hijos, el peso y los comportamientos alimentarios, así como sus percepciones y creencias sobre estas características (26).

Se trata de un conjunto de prácticas que abarcan desde hábitos y costumbres hasta estilos alimentarios, todos fusionados en un patrón que guía la elección y el proceso de preparación de alimentos destinados al consumo (27). Los patrones de alimentación de una persona están profundamente arraigados en el ámbito social, financiero y cultural al que pertenece, de la misma forma en su red de relaciones personales (familia, creencias, valores, amistades, ambiente laboral). Estos hábitos alimenticios no son simplemente rutinas repetitivas, sino más bien el resultado de motivos culturales complejos que incluyen no solo saber qué y cuánto se come en el núcleo familiar, sino también quién cocina, con quién se comparte la comida, cómo se prepara, por qué detrás de la elección de alimentos y platillos, y el cuándo y dónde de las diferentes comidas (28).

La nutrición apropiada en los primeros años es esencial para alcanzar un desarrollo completo y óptimo del niño. Durante la infancia temprana, el cerebro del infante atraviesa un rápido crecimiento. De no recibir los niveles mínimos diarios del mineral hierro, pueden surgir consecuencias severas como retraso del crecimiento, bajo peso, fatiga y déficit atencional, entre otras. Por ello, es fundamental enfatizar en los hábitos alimentarios como mecanismos para prevenir la anemia por carencia de hierro que se genera por una dieta inapropiada. Generalmente, la responsabilidad de manipular, preparar y hacer atractivos los alimentos recae en la madre o cuidador principal, quien debe presentarlos de forma llamativa al niño en cuanto a vista, olfato y sabor, para motivar su consumo voluntario (29)

La incorporación progresiva de alimentos sólidos se inicia desde las primeras etapas, las prácticas nutricionales deben caracterizarse por la diversidad y periodicidad en la ingesta de alimentos. En cuanto a la variedad, es crucial garantizar que las comidas que se le ofrezcan al niño contengan una amplia gama de nutrientes esenciales como las vitaminas, las proteínas, los minerales, carbohidratos y grasas, en base a sus necesidades particulares. Asimismo, una dieta con poca diversidad en los infantes pequeños contribuye de manera significativa a problemas de salud futuros incluyen desnutrición, anemia y obesidad. Idealmente, la alimentación debe ser rica en distintos grupos alimenticios y nutrientes clave, servidos con una frecuencia y horarios adecuados para el sano crecimiento del niño (30).

2.2.2.1 Alimentación complementaria

La alimentación complementaria alude al proceso de agregar paulatinamente nuevos nutrientes y líquidos a la dieta del infante, además de la leche materna, cuando está sola no logra satisfacer las necesidades nutricionales en aumento del bebé. Implica proseguir con la lactancia conjunta con la incorporación gradual de alimentos complementarios inocuos y apropiados, hasta cumplir los 2 años o más (31).

La evaluación de la calidad de la alimentación complementaria considera, entre otros aspectos, el momento en que se inicia la incorporación de alimentos sólidos en la dieta, la periodicidad con la que el infante recibe dichos

alimentos complementarios, la variedad de su dieta y la dieta mínima aceptable (32).

Los ejes fundamentales que rigen una alimentación complementaria adecuada son (23):

- Mantener la lactancia materna cuando el infante lo requiera, con periodos de alimentación habituales, hasta cumplidos los dos años como mínimo y aún más tiempo
- Satisfacer las demandas nutricionales acordes a las etapas evolutivas que atraviesa el infante (suministrar la dieta directamente en el caso de los recién nacidos y prestar asistencia a los menores de más edad en el momento de ingerir los alimentos; hacerlo de forma pausada y paciente, motivando, pero sin obligar la alimentación; dialogando en el proceso).
- Mantener adecuadas condiciones higiénicas y manipular de forma segura los alimentos.
- Iniciar a los 6 meses la incorporación de porciones pequeñas de viandas, aumentando progresivamente la cantidad con el crecimiento.
- Ir variedad y consistencia paulatinamente.
- Incrementar las raciones a 2-3 por día para lactantes de 6-8 meses y 3-4 para niños de 9-23 meses, sumando 1-2 meriendas en caso necesario.
- Ofrecer alimentos diversos y nutritivos.

- Recurrir a complementos enriquecidos o suplementos si fuera menester
- En condiciones de enfermedad, es recomendable aumentar la cantidad de líquidos que se consumen, lo que puede incluir la leche materna, así como optar por alimentos suaves y de preferencia (23).

2.2.2.2 Hábitos de alimentación

Un rol fundamental en la formación de los hábitos nutricionales infantiles lo cumplen las figuras parentales y el estado nutricional posterior a través de los diversos estilos de alimentación y prácticas que se utilizan para socializar a los niños durante los episodios de alimentación (33). Los comportamientos alimentarios de los niños surgen de una combinación de factores genéticos y ambientales. Los padres parecen desempeñar un papel central en su desarrollo como los principales responsables de dar forma al entorno de alimentación y las experiencias alimentarias de los niños (26).

Las distintas prácticas, comportamientos y actitudes que los padres y cuidadores exhiben para socializar a los niños durante los episodios de comida. Esto incluye aspectos como el control sobre qué y cuánto come el niño, si se premia/castiga con comida, el ambiente en la mesa, la sensibilidad a las señales de hambre/saciedad del niño, entre otros. Los padres desempeñan un rol central en la configuración del entorno y las experiencias alimentarias

desde edades tempranas, influyendo así en el desarrollo de hábitos y conductas frente a la comida que repercutirán en el estado nutricional posterior del niño. Por ello, el estilo de alimentación parental es un importante factor determinante de los comportamientos alimentarios infantiles (34).

2.2.2.3 Conocimientos nutricionales

El conocimiento nutricional alude al discernimiento sobre prácticas y nociones asociadas a la nutrición y salud, asuntos como la ingesta apropiada de alimentos, las dolencias relacionadas con la dieta, los comestibles que constituyen las principales fuentes de nutrientes, así como los lineamientos y sugerencias alimentarias (35).

Los conocimientos adecuados sobre nutrición se han descrito como el conocimiento de prácticas y conceptos relacionados con la nutrición, como la ingesta adecuada de alimentos y el bienestar, la ingesta de alimentos y las enfermedades, los alimentos que constituyen fuentes clave de nutrientes y las directrices y referencias dietéticas. Algunos estudios han sugerido que un nivel adecuado de conocimientos sobre nutrición está relacionado con comportamientos nutricionales óptimos. Así pues, el acceso a una información nutricional creíble puede servir de base para unas prácticas adecuadas (36).

2.2.3 Estado nutricional

El concepto de estado nutricional hace referencia al estado general que presenta un individuo en cuanto a su consumo dietético y a los mecanismos fisiológicos internos subsiguientes a la asimilación y utilización sistémica de los distintos nutrientes ingeridos, Esto debe ser suficiente para satisfacer el gasto energético determinado por las necesidades nutricionales correspondientes a la edad, sexo, fisiología particular y nivel de actividad física del individuo (37).

El estado nutricional de un niño puede definirse como su condición en términos de la ingesta alimenticia que recibe, la forma en que su organismo asimila dichos nutrientes y si estos son suficientes para satisfacer las demandas impuestas por sus necesidades nutricionales específicas, determinadas por factores como la edad, el sexo, la fisiología individual y el nivel de actividad física desarrollada. Si la alimentación es equilibrada en su composición, la absorción biológica de los diversos componentes será adecuada; esto quedará evidenciado en el estado general de salud que presente el menor. Un balance nutricional acorde a sus requerimientos le permitirá un crecimiento y desarrollo saludables (38).

El estado nutricional en la niñez guarda una estrecha relación intrínseca con el crecimiento y desarrollo progresivo que tienen lugar en las distintas etapas de vida, por lo que su evaluación debe realizarse de manera integral, considerando la armonía en el crecimiento en vinculación con la nutrición. El bienestar nutricional del niño se ve afectado no únicamente por factores biológicos, sino

también por condicionantes ambientales y psicosociales, cuyas secuelas pueden ser severas y permanentes en el desarrollo en caso de no manejarse apropiadamente. La seguridad alimentaria, en el contexto de este análisis, se centra en la capacidad de afrontar la evaluación del estado nutricional de manera sistemática. Esto involucra una atención prioritaria a aspectos esenciales, como la absorción de nutrientes en el ámbito biológico, la existencia de suministros de alimentos y la posibilidad de acceder a una alimentación apropiada (39).

Se lleva a cabo la valoración antropométrica para determinar y evaluar el estado nutricional el cual representa un indicador efectivo y sensible para la valoración del desarrollo físico y las circunstancias nutricionales. Asimismo, proporciona la capacidad de detectar precozmente anomalías en la salud de los niños (40).

2.2.4 Índice antropométrico

Las mediciones antropométricas y las pautas de desarrollo representan los enfoques metodológicos más frecuentes en la evaluación del estado nutricional. Estas herramientas brindan datos significativos, son de empleo sencillo, no generan riesgos y requieren bajos recursos financieros. En el contexto de los niños, los indicadores antropométricos predominantes se centran en el peso y la altura (41).

Las dimensiones antropométricas se emplean como signos que organizan las circunstancias vinculadas al bienestar nutricional. La eficacia y credibilidad de estas medidas influyen en su aplicación

para comprender y supervisar los estados nutricionales. Representan exámenes no invasivos que resultan valiosos en el análisis de la magnitud y relación de las dimensiones corporales (42). En la valoración tradicional del estado nutricional de infantes menores de cinco años, se recurre a indicadores tales como el peso respecto a la edad (P/E), la estatura en comparación con la edad (T/E) y el peso en función de la estatura (P/T). Más recientemente, se ha incorporado el empleo del índice de masa corporal (IMC) como un indicativo adicional (43).

2.2.4.1 Talla para la edad T/E

Representa una evaluación de la altura respecto a la edad ajustada a las pautas de la población. Esta métrica se obtiene al restar la altura del niño a la altura de referencia de un niño saludable de la misma edad y género, y luego dividir el resultado por el valor de desviación estándar de referencia de un niño en buen estado de salud (41).

2.2.4.2 Peso para la talla P/T

Este parámetro contrasta el peso de un individuo con el peso esperado de acuerdo a su estatura, permitiendo determinar si ha existido una pérdida reciente de masa corporal (41).

2.2.4.3 Peso para la edad P/E

Se emplea para detectar el bajo peso en relación a una edad específica y posibilita el diagnóstico de la desnutrición (41).

2.2.5 El índice de masa corporal (IMC)

Se trata de un índice que asocia el peso con la estatura, resultando útil para detectar desnutrición, sobrepeso y obesidad. Se calcula separando el peso en kilos por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2). En los infantes, es fundamental considerar la edad al establecer los puntos de corte para déficit, exceso de peso y obesidad (42).

La fórmula del índice de masa corporal (IMC) sirve para medir la cantidad de tejido graso en función del peso y la estatura de un sujeto, obteniéndose al dividir el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros. El IMC se usa comúnmente para determinar si una persona posee un peso adecuado en relación a su estatura (44).

2.3 Marco conceptual

- a) **Antropometría:** La antropometría es la técnica empleada para cuantificar las dimensiones y particularidades físicas del cuerpo humano, haciendo uso de variables como el peso, la talla, el perímetro cefálico y otras (41).
- b) **Crecimiento:** El crecimiento de la masa corporal en cualquier organismo, atribuido al incremento en el número de células (hiperplasia) o en su volumen (hipertrofia), está sujeto al control de múltiples determinantes.

Estos abarcan elementos nutricionales, socioeconómicos, culturales, genéticos y neuroendocrinos (41).

- c) Desarrollo Infantil Temprano (DIT):** Es un proceso gradual y completo que abarca múltiples dimensiones y se manifiesta a través de la adquisición de habilidades cada vez más avanzadas. Este proceso capacita a los niños para alcanzar una mayor independencia y participar de forma efectiva en su entorno, todo ello en el marco del pleno ejercicio de sus derechos y basado en sus propias capacidades (45).
- d) Alimentación:** Se trata de una serie de acciones conscientes y voluntarias realizadas en respuesta a una necesidad fisiológica, y que adquirimos a lo largo de nuestra existencia. Esto engloba la selección de alimentos, su preparación y su ingestión (31).
- e) Lactancia materna continuada:** Cuando el infante recibe leche materna junto con alimentos complementarios que sean apropiados y adecuados para su etapa de desarrollo, esto se aplica desde los 6 meses hasta los 2 años de edad (46).
- f) Obesidad:** La identificación se realiza a través del indicador peso/talla, cuando el valor excede +3 desviaciones estándar. La derivación al especialista se lleva a cabo a partir de los 3 años de edad (41).
- g) Sobrepeso:** La identificación del sobrepeso se establece mediante el indicador peso/edad cuando el valor se ubica por arriba de +2 desviaciones estándar (41).
- h) Control del crecimiento y desarrollo:** Se trata del conjunto de acciones regulares y metódicas llevadas a cabo por el profesional de enfermería

y/o médico, Se tiene como objetivo la vigilancia exacta, oportuna y personalizada del crecimiento y desarrollo de los niños y las niñas (41).

- i) Alimentos Naturales:** Se refieren a productos alimenticios que se hallan en su forma original y que no han experimentado cambios sustanciales ni transformaciones relevantes antes de ser cocinados y consumidos (37).
- j) Alimentación complementaria:** Es el procedimiento de suministrar a un infante alimentos líquidos o sólidos distintos a la leche materna o la fórmula diseñada para bebés, con la intención de complementar (47).
- k) Alimentos procesados:** Se consideran productos alimenticios que han sido manufacturados tanto de manera artesanal como industrial utilizando materias primas en su estado natural (31).
- l) Higiene de los alimentos.** Las acciones que debe llevar a cabo la persona que manipula alimentos tienen como finalidad evitar posibles riesgos para la salud (48).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- Existe relación significativa entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

3.2 Método

El método fue hipotético-deductivo, es un enfoque de investigación que se basa en la formulación de hipótesis sobre un problema, seguidas de la realización de pruebas para verificar o refutar dichas hipótesis (49).

3.3 Tipo de investigación

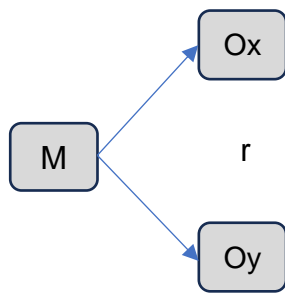
El tipo de investigación fue aplicado, se enfoca en resolver problemas específicos o plantear soluciones para situaciones determinadas, su objetivo es buscar y consolidar el conocimiento para su aplicación (50)

3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel fue correlacional, dado que posibilita identificar si existe una conexión entre dos variables, pero no permite determinar la causalidad o el efecto de una variable sobre la otra (49). En este caso, se evaluó la relación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de sus hijos.

3.5 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental debido a que no hubo manipulación de ninguna variable de estudio. se recogieron datos sobre las variables de interés tal como existen en la realidad y de diseño transversal, por su parte, implica la recopilación de datos en un solo momento o punto en el tiempo (49).



Donde:

- M: muestra
- Ox: Variable 1
- Oy: Variable 2
- r: relación entre variables

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
<p>Variable 1: Prácticas alimentarias de la madre</p> <p>Se define como prácticas alimentarias la combinación de actitudes, elecciones de alimentos, preparaciones y modos de consumirlos, enmarcados dentro de un patrón que guía la selección y manejo de la comida para su ingesta (27).</p>	<p>Dimensión 1: Alimentación complementaria El procedimiento mediante el cual se introducen de manera gradual alimentos sólidos o líquidos diferentes a la leche materna (31).</p>	<p>1.1 Frecuencia de comidas 1.2 Consumo de cereales, carnes, legumbres 1.3 Consumo de frutas y verduras 1.4 Horarios de comidas</p>	(ítems 1,2,3, 4,5)	Nominal
	<p>Dimensión 2: Hábitos de alimentación Las distintas prácticas, comportamientos y actitudes que los padres y cuidadores exhiben para socializar a los niños durante los episodios de comida (34).</p>	<p>2.1 Control de porciones 2.2 Presión para comer 2.3 Dulces como recompensa 2.4 Comidas en familia 2.5 Distracciones en la comida</p>	(ítems 6,7,8, 9,10,11)	
	<p>Dimensión 3: Conocimientos nutricionales Los conocimientos adecuados sobre nutrición se han descrito como el conocimiento de prácticas y conceptos relacionados con la nutrición (36).</p>	<p>3.1 Alimentos recomendados 3.2 Recomendaciones de frutas y verduras 3.3 Combinación de alimentos 3.4 Señales de apetito y saciedad</p>	(ítems 12,13, 14,15)	
<p>Variable 2: Estado nutricional El concepto de estado nutricional hace</p>	<p>Dimensión 1: Índice antropométrico Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años según los</p>	<p>1.1 Desnutrición aguda 1.2 Talla baja 1.3 Normal 1.4 Sobrepeso</p>	Ítem 1	Nominal

referencia a la condición particular en la que se halla un individuo en lo que respecta a la ingesta de nutrientes y las reacciones de su cuerpo frente a estos elementos (42).	indicadores tales como el peso respecto a la edad (P/E), la estatura en comparación con la edad (T/E) y el peso en función de la estatura (P/T).	1.5 Obesidad		
---	--	--------------	--	--

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: La población de estudio se conformó por 470 madres y sus menores hijos de 12 a 23 meses que contemplan la misma cantidad, los cuales reciben atención en el Centro de Salud Andahuaylas.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 212 madres y sus menores hijos que contemplan la misma cantidad, los cuales reciben atención en el Centro de Salud Andahuaylas, dicha cantidad cumplió con los criterios de inclusión.

Muestreo: Para determinar la muestra, se adoptó un enfoque de muestreo probabilístico simple, basado en la aplicación de una fórmula estadística que proporcionó un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, la siguiente fórmula explica el procedimiento.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 470}{0.05^2 * (470 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n = 212 madres e hijos de 12 a 23 meses

- n: Tamaño de la muestra requerida.
- Z: Valor z correspondiente al nivel de confianza deseado. = 1.96.
- p: Estimación de la proporción de la población p = 0.5.
- q: Complemento de p (q = 1 - p).
- N: Tamaño de la población.
- E: Margen de error permitido.

a) Criterios de inclusión

- Madres con niños entre edades de 12 a 23 meses

- Madres que firmen el consentimiento informado
- Madres que acepten participar en el estudio

b) Criterios de exclusión

- Madres que no acepten firmar el consentimiento informado
- Madres con niños mayores a 23 meses
- Madres con alguna dificultad comunicativa

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnicas

La técnica que se aplicó para evaluar las “prácticas alimentarias de la madre” fue una encuesta dirigida a las madres, por otro lado, para medir el estado nutricional de los niños, se llevó a cabo un análisis físico que incluyó la medición del peso y la talla.

Instrumentos

A) Instrumento para medir las “Prácticas alimentarias de la madre”

Se utilizó un cuestionario como instrumento de evaluación de las “prácticas alimentarias de la madre”, este cuestionario, desarrollado por los investigadores responsables del estudio, comprende 21 ítems de tipo cerrado en una escala nominal dicotómica (SI/NO), y se organiza en tres dimensiones específicas: Alimentación complementaria (ítems 1,2,3,4,5); Hábitos de alimentación (ítems 6,7,8,9,10,11); Conocimientos nutricionales (ítems 12,13,14,15).

La **validez** del instrumento se evaluó con la colaboración de tres jueces expertos. Estos profesionales examinaron el instrumento basándose

en criterios específicos: pertinencia, relevancia y claridad. Tras su análisis, se concluyó unánimemente que los ítems satisfacen al 100% los criterios mencionados, lo que confirma la validez del instrumento para su uso en esta investigación.

En relación con la **confiabilidad**, se llevó a cabo una prueba piloto con 15 participantes, quienes respondieron al instrumento. La información recopilada se analizó utilizando la prueba de Kuder-Richardson (KR-20). El resultado obtenido fue de 0.83, lo que señala una buena consistencia interna de los ítems del instrumento.

B) Instrumento para Evaluación del Estado Nutricional

Ficha de Registro Antropométrico. La obtención de datos antropométricos se efectuó conforme a las directrices estipuladas en la Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (MINSA). Los datos del peso y talla fueron registrados en la tabla designada para el seguimiento del niño sano.

Para llevar a cabo la medición del peso, se empleó una báscula que estaba calibrada de manera adecuada. El niño se situó en el centro de la báscula, con la menor cantidad de ropa posible, manteniendo una postura tranquila y manteniendo los brazos junto al cuerpo. Los resultados se registraron en kilogramos, con una sola cifra decimal.

Para medir la estatura, se usó un infantómetro dotado de una base extensa y construido con material duradero, que incluye un tope deslizante o escuadra. El niño se colocó de espaldas al aparato, con el cuerpo erguido, cabeza en la posición de Frankfurt y pies ligeramente separados. El

investigador, posicionado en el lado derecho, se aseguró de que la cabeza, los omóplatos, glúteos, pantorrillas y los talones entren en contacto con la superficie vertical del estadiómetro. Los datos de estatura se consignarán en centímetros, con un decimal.

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos fue:

- Desnutrición aguda
- Talla baja
- Normal
- Sobrepeso
- Obesidad (41).

La validez de la ficha de recolección antropométrica se evaluó con la colaboración de tres jueces expertos. Estos profesionales examinaron el instrumento basándose en criterios específicos. Tras su análisis, se concluyó unánimemente que los ítems satisfacen al 100% los criterios mencionados, lo que confirma la validez del instrumento para su uso en el estudio propuesto.

3.9 Consideraciones éticas

Autonomía: Las progenitoras consintieron involucrarse en el desarrollo de la presente investigación, tanto para beneficio propio como asimismo para el de sus respectivos hijos e hijas.

Beneficencia: Se procuró el bienestar tanto en los hijos como en las madres involucradas en el desarrollo del estudio.

Justicia: Tanto las madres como los niños experimentaron un tratamiento justo y efectivo, libre de problemas o discriminación de cualquier índole.

3.10 Procesamiento estadístico

Antes de iniciar la recolección de datos, se presentó una carta de autorización al Centro de Salud Andahuaylas para acceder a la información de los participantes. Una vez obtenida la autorización, se procedió a la recopilación de datos de manera presencial, utilizando cuestionarios impresos. Los cuestionarios se aplicaron a las madres durante sus visitas al centro de salud y se completaron de manera individual.

Una vez obtenidos los datos, estos se exportaron al programa Excel 2016 y se organizaron en una matriz de datos. Posteriormente, los datos se importaron al software SPSS® Statistics para realizar análisis estadísticos. Se generaron tablas de frecuencia y tablas cruzadas para evaluar la relación entre las variables de interés y se hizo uso gráficos y figuras para visualizar los resultados. Para el análisis inferencial, se empleó la prueba de Rho de Spearman

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 2. Características sociodemográficas de las madres

Edad de la madre	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
18 a 20 años	21	9.9
21 a 25 años	35	16.5
26 a 30 años	81	38.2
31 a 35 años	75	35.4
Grado de instrucción		
Primaria completa	19	9.0
Secundaria completa	134	63.2
Superior/Técnico	59	27.8
Número de hijos		
1 hijo	73	34.4
2 hijos	90	42.5
3 hijos	49	23.1
Ocupación		
Estudiante	30	14.2
Trabajo fuera del hogar	86	40.6
Ama de casa	96	45.3

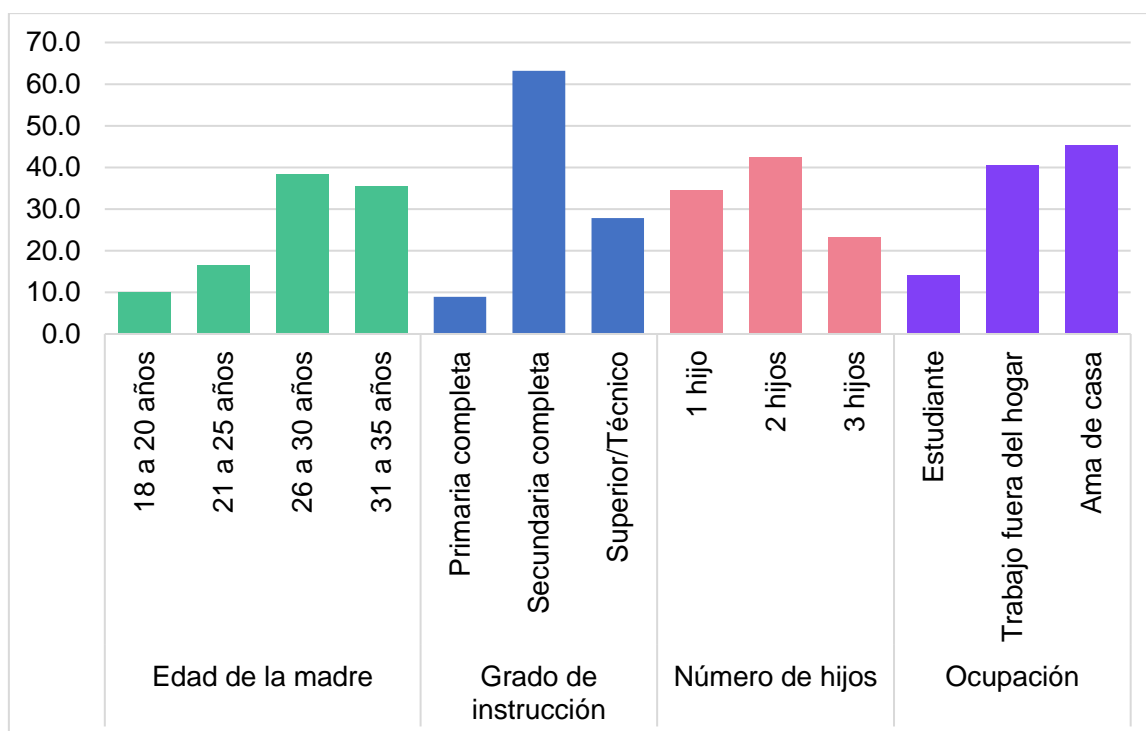


Figura 1. Características sociodemográficas de las madres

La tabla 2 presenta las características sociodemográficas de las madres, en cuanto a la edad, un 9.9% de las madres tienen entre 18 a 20 años, un 16.5% entre 21 a 25 años, un 38.2% entre 26 a 30 años, y el grupo más grande, un 35.4%, tiene entre 31 a 35 años. Respecto al grado de instrucción, un 9.0% tiene primaria completa, un 63.2% secundaria completa y un 27.8% cuenta con educación superior o técnica. En relación al número de hijos, un 34.4% de las madres tiene un hijo, un 42.5% tiene dos hijos y un 23.1% tiene tres hijos. Por último, la ocupación de las madres se distribuye de la siguiente manera: un 14.2% son estudiantes, un 40.6% trabaja fuera del hogar y la mayoría, un 45.3%, son amas de casa. Estos datos proporcionan un perfil demográfico que puede ser relevante para comprender las prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional de los niños en el rango de edad estudiado.

Tabla 3. Nivel de prácticas alimentarias de la madre y sus dimensiones

Prácticas alimentarias de la madre	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Malo	44	20.8
Regular	130	61.3
Bueno	38	17.9
Alimentación complementaria		
Malo	59	27.8
Regular	111	52.4
Bueno	42	19.8
Hábitos de alimentación		
Malo	70	33.0
Regular	111	52.4
Bueno	31	14.6
Conocimientos nutricionales		
Malo	60	28.3
Regular	107	50.5
Bueno	45	21.2

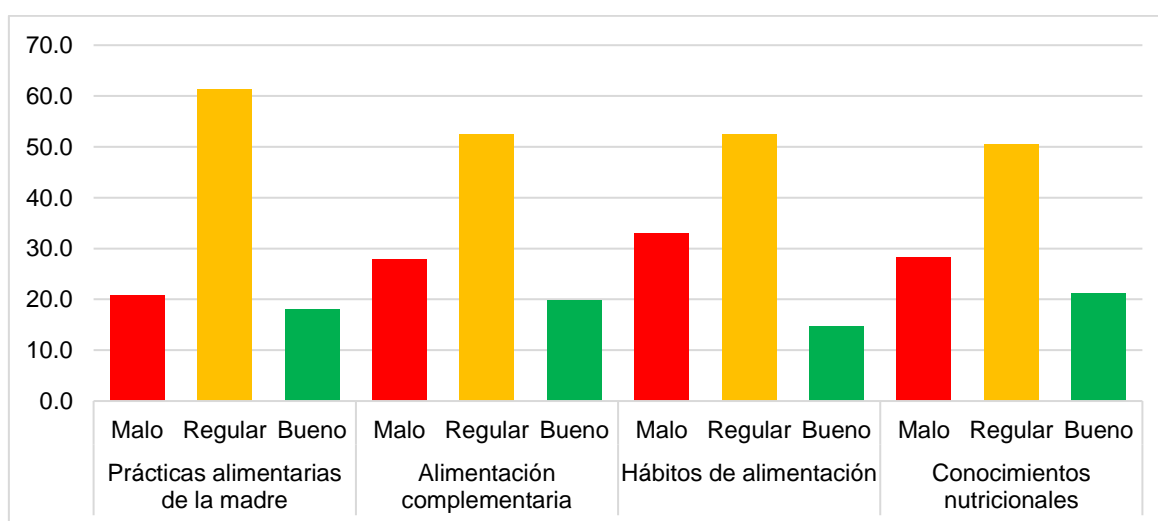


Figura 2. Nivel de prácticas alimentarias de la madre y sus dimensiones

La tabla 3 detalla el nivel de prácticas alimentarias de las madres y sus dimensiones, para las prácticas alimentarias de la madre, un 20.8% fueron calificadas como malas, el 61.3% de madres tienen prácticas alimentarias regulares y un 17.9% como buenas. En lo que respecta a la alimentación complementaria, un 27.8% de las madres mostraron prácticas malas, un 52.4% regulares y un 19.8%

buenas. En cuanto a los hábitos de alimentación en sus hijos, un 33.0% de las madres tienen hábitos malos, el 52.4% de madres presentan hábitos de alimentación regulares y un 14.6% buenos. Finalmente, los conocimientos nutricionales de las madres se clasificaron como malos en un 28.3%, regulares en un 50.5% y buenos en un 21.2%.

Tabla 4. Estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

Estado nutricional	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda	42	19.8
Talla baja	30	14.2
Normal	122	57.5
Sobrepeso	18	8.5
Total	212	100.0

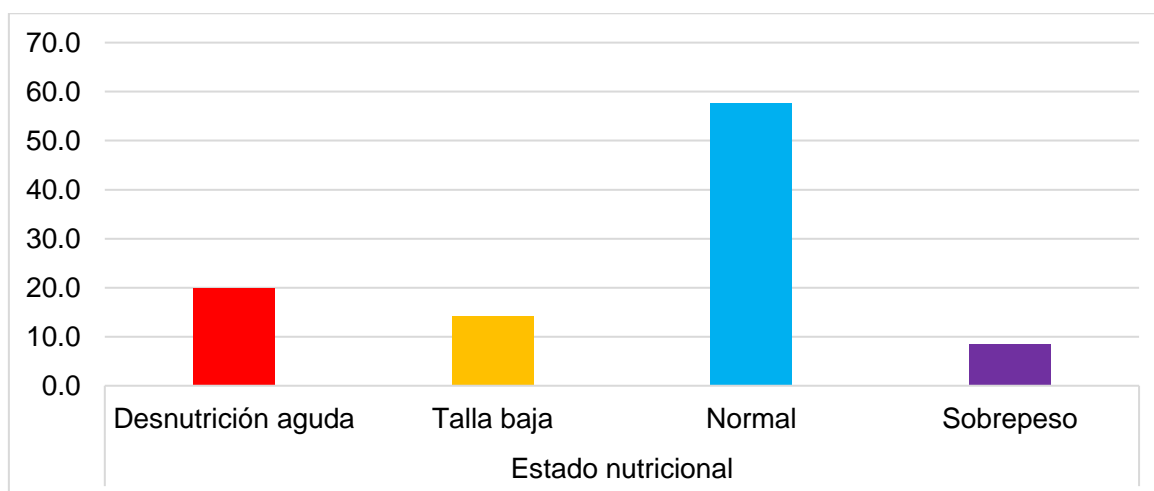


Figura 3. Estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

La tabla 4 muestra la clasificación del estado nutricional de niños de 12 a 23 meses de edad, los resultados indican que un 19.8% de los niños tienen desnutrición aguda y un 14.2% presentaron talla baja. Por otro lado, un 57.5% de niños, tiene un estado nutricional normal y el 8.5%, presentaron sobrepeso.

Tabla 5. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

		Prácticas alimentarias de la madre						Total	
		Malo		Regular		Bueno		fi %	
		fi	%	fi	%	fi	%		
Estado nutricional	Desnutrición aguda	21	9.9	13	6.1	8	3.8	42	19.8
	Talla baja	9	4.2	14	6.6	7	3.3	30	14.2
	Normal	9	4.2	97	45.8	16	7.5	122	57.5
	Sobrepeso	5	2.4	6	2.8	7	3.3	18	8.5
Total		44	20.8	130	61.3	38	17.9	212	100.0

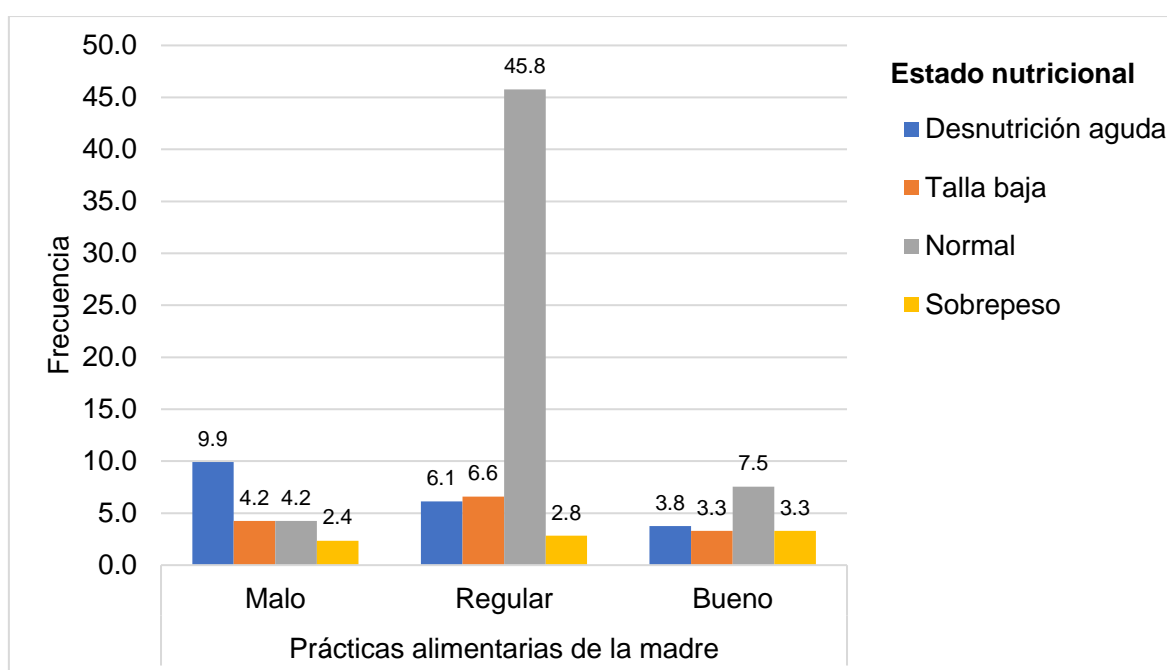


Figura 4. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

La tabla 5 presenta la relación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional de niños de 12 a 23 meses, el 45.8% de las madres con prácticas alimentarias regulares tienen niños con un estado nutricional normal. Por otra parte, el 9.9% de las madres con prácticas alimentarias malas tienen niños que presentan desnutrición aguda. Finalmente, el 7.5% de las madres con buenas prácticas alimentarias tienen hijos con un estado nutricional normal.

Tabla 6. Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

		Alimentación complementaria						Total	
		Malo		Regular		Bueno		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Estado nutricional	Desnutrición aguda	19	9.0	14	6.6	9	4.2	42	19.8
	Talla baja	14	6.6	10	4.7	6	2.8	30	14.2
	Normal	21	9.9	80	37.7	21	9.9	122	57.5
	Sobrepeso	5	2.4	7	3.3	6	2.8	18	8.5
Total		59	27.8	111	52.4	42	19.8	212	100.0

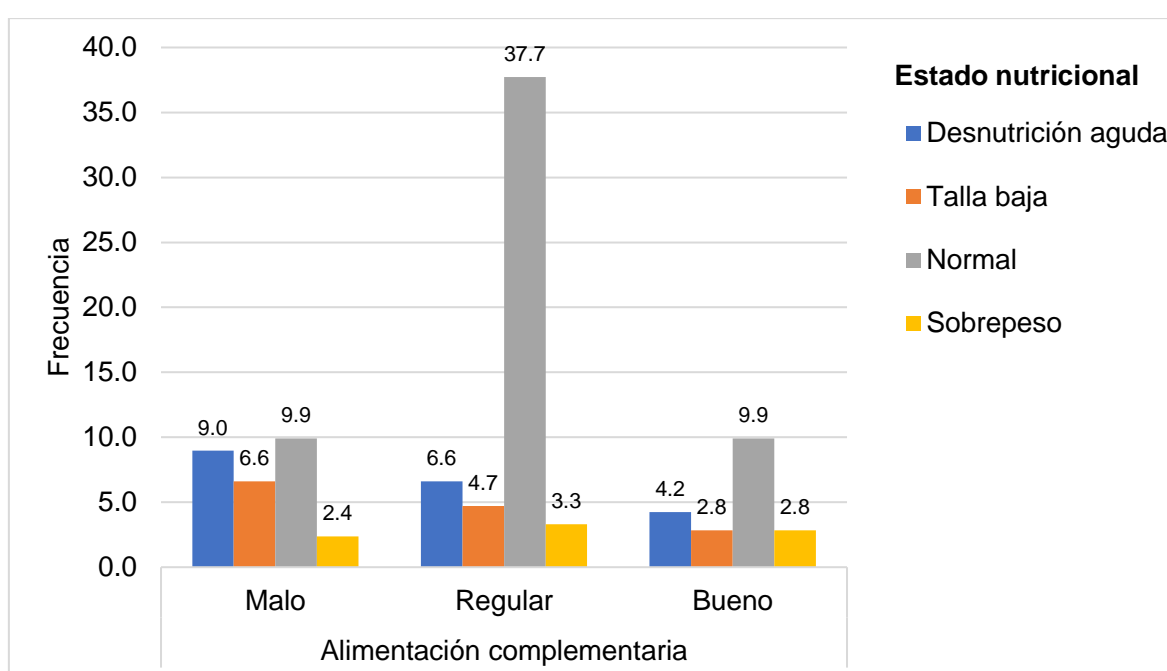


Figura 5. Alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

La tabla 6 muestra la relación de alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses, el 37.7% de las madres que tuvieron prácticas regulares de alimentación complementaria tienen niños con estado nutricional normal, un 9.0% con prácticas malas en alimentación complementaria tuvieron niños con desnutrición aguda, y un 6.6% con prácticas malas de alimentación complementaria tienen niños con talla baja.

Tabla 7. Hábitos de alimentación y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

		Hábitos de alimentación						Total	
		Malo		Regular		Bueno			
		fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	20	9.4	14	6.6	8	3.8	42	19.8
	Talla baja	8	3.8	15	7.1	7	3.3	30	14.2
	Normal	36	17.0	75	35.4	11	5.2	122	57.5
	Sobrepeso	6	2.8	7	3.3	5	2.4	18	8.5
Total		70	33.0	111	52.4	31	14.6	212	100.0

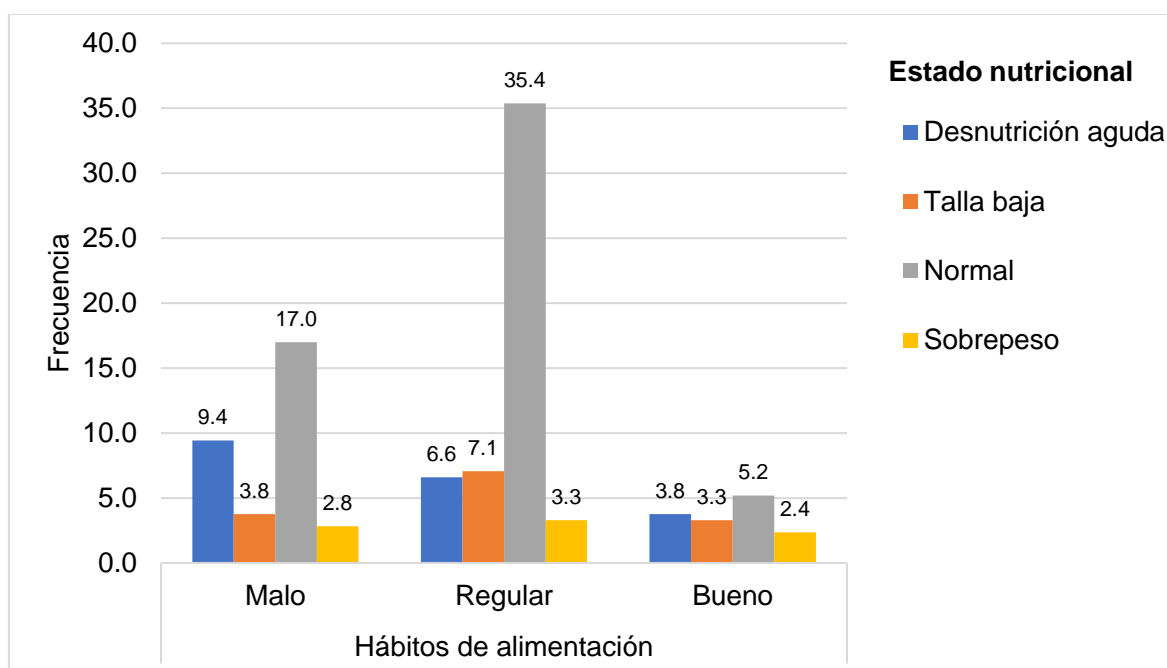


Figura 6. Hábitos de alimentación y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

La tabla 7 muestra la relación de hábitos de alimentación y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses, el 35.4% de madres con prácticas regulares de alimentación tienen niños con estado nutricional normal, un 9.4% con prácticas malas en alimentación tuvieron niños con desnutrición aguda, y un 7.1% con prácticas regulares de alimentación tienen niños con talla baja.

Tabla 8. Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

		Conocimientos nutricionales						Total	
		Malo		Regular		Bueno		fi	%
		fi	%	fi	%	fi	%		
Estado nutricional	Desnutrición aguda	23	10.8	13	6.1	6	2.8	42	19.8
	Talla baja	7	3.3	15	7.1	8	3.8	30	14.2
	Normal	25	11.8	74	34.9	23	10.8	122	57.5
	Sobrepeso	5	2.4	5	2.4	8	3.8	18	8.5
Total		60	28.3	107	50.5	45	21.2	212	100.0

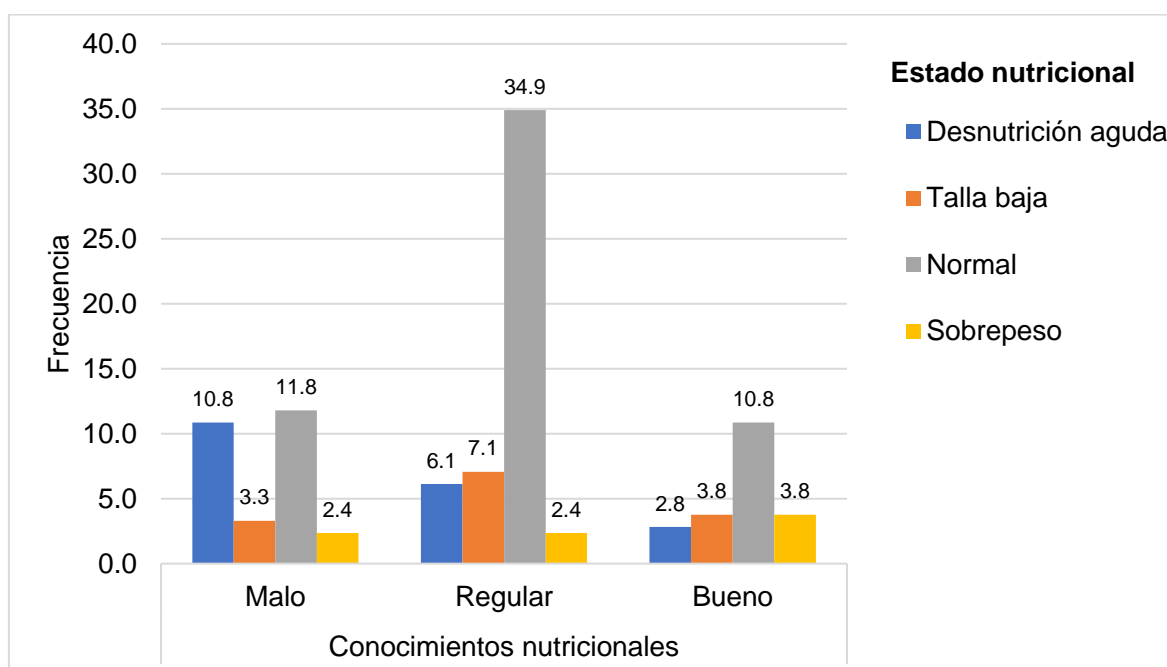


Figura 7. Conocimientos nutricionales de la madre y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses

La tabla 8 muestra la relación de conocimientos nutricionales y estado nutricional de niños de 12 a 23 meses, el 34.9% de madres con conocimientos nutricionales regulares tienen niños con estado nutricional normal, un 10.8% con conocimientos nutricionales malos tuvieron niños con desnutrición aguda, y un 7.1% con conocimientos nutricionales regulares tienen niños con talla baja.

4.2 Discusión de Resultados

Los resultados obtenidos en el transcurso del estudio pusieron de manifiesto que un 61.3% de las progenitoras presentaron prácticas alimentarias regulares y un 20.8% prácticas malas, los hallazgos del estudio son semejantes a los encontrados anteriormente en la investigación de Mamani y Cachicatari (19), donde el 52% de las madres exhibieron prácticas alimentarias inadecuadas, lo que sugiere que existe predominancia en realizar alimentación inadecuada a sus hijos en ambos estudios. Además, el estudio de Jiménez (20) refleja resultados similares, en el cual gran parte de las prácticas alimentarias de las madres fueron calificadas como regulares. Por otro lado, el estudio de Yarleque (21) presenta un contraste, reportando que un 89.1% de las madres afirmaron seguir prácticas alimentarias apropiadas, lo que es significativamente más alto en comparación con los del estudio. Finalmente, el estudio de Aybar (22) también resultados diferentes, donde se observó que un porcentaje superior de las madres (60%) tenían prácticas alimentarias adecuadas, lo que contrasta con el bajo porcentaje de prácticas buenas en el estudio, esta diferencia podría estar influenciada por diversos factores, como diferencias en el acceso a la educación nutricional.

En la investigación se estableció una asociación relevante entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de niños entre 12 y 23 meses, revelando que el 45.8% de las progenitoras con prácticas alimenticias moderadas poseían niños con un estado nutricional considerado normal. Además, un coeficiente de correlación de Spearman de 0.395 entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional, sugiere una

relación estadísticamente significativa. En esa misma línea, los hallazgos de Chhabra et al. (15) son similares, quien mostró una asociación estadísticamente significativa entre bajo peso para la talla y la alimentación con biberón, así como el consumo de alimentos de mercado, esto sugiere que ciertas prácticas alimentarias pueden tener un impacto directo en el estado nutricional de los niños. Mientras que en el estudio de Chilán y Magallanes (16), más del 90% de los infantes tenían un estado nutricional normal, lo que refleja una asociación positiva entre prácticas alimentarias maternas adecuadas y buen estado nutricional. Asimismo, Mamani y Cachicatari (19) mostraron resultados que coinciden con los hallazgos del estudio, en su investigación, se observó que el 89.1% de las madres de niños de 3 a 5 años señalaban tener prácticas alimentarias adecuadas, lo que se reflejaba en un 67.3% de niños con un adecuado estado nutricional, esto apoya la idea de que las prácticas alimentarias adecuadas de las madres están asociadas con un mejor estado nutricional de los niños.

Por otro lado, en el estudio de Yarleque (21), se encontró que un alto porcentaje de madres (89.1%) indicaron seguir prácticas alimentarias adecuadas, y esto se correlacionaba con un estado nutricional mayoritariamente adecuado en los niños (67.3% con estado nutricional adecuado). Finalmente, el estudio de Aybar (22) reveló que un 60% de las madres seguía prácticas de alimentación adecuadas, lo que se manifestaba en un 70% de los niños con un estado nutricional óptimo. Estos datos apuntan a una conexión positiva entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños.

Los resultados subrayan la prevalencia de prácticas alimentarias regulares e inadecuadas entre las madres, esto subraya la importancia de implementar intervenciones educativas y de salud pública que sean más eficaces y específicamente orientadas, además, la relación significativa entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los niños, especialmente en niños de 12 a 23 meses, ofrece pruebas contundentes sobre el valor de educar y respaldar a las madres en la implementación de hábitos alimenticios saludables. Esto resulta esencial, considerando que el estado nutricional durante los primeros años de existencia puede repercutir significativamente en la salud y desarrollo futuro del niño.

4.3 Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- **Ho:** No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

Tabla 9. Correlación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Prácticas alimentarias de la madre	Coefficiente de correlación	,395**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	212

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: Según los resultados de la tabla 9, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,395 entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional, indicando una correlación positiva. Con un nivel de significancia de $0,000 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , concluyendo que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023.

Hipótesis Específica 1:

- **Ha:** Existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- **Ho:** No existe relación significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023.

Tabla 10. Prueba de hipótesis específica 1

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Alimentación complementaria	Coficiente de correlación	,307**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	212

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: Según los resultados de la tabla 10, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.307 entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños, indicando una correlación positiva. Con un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre la

alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas en el año 2023.

Hipótesis Específica 2:

- **Ha:** Existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- **Ho:** No existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 2

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Hábitos de alimentación	Coefficiente de correlación	,259**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	212

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: Según los resultados de la tabla 11, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.259 entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional de los niños, indicando una correlación positiva. Con un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , concluyendo que existe relación significativa entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

Hipótesis Específica 3:

- **Ha:** Existe relación significativa entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023
- **Ho:** No existe relación significativa entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas – 2023

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 3

			Estado nutricional
Rho de Spearman	Conocimientos nutricionales	Coefficiente de correlación	,393**
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	212

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión estadística: Según los resultados de la tabla 12, se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.393 entre los conocimientos nutricionales y el estado nutricional de los niños, indicando una correlación positiva. Con un nivel de significancia de $0.000 < 0.05$, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , concluyendo que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales de las madres y el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas en el año 2023.

CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que existe relación significativa entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional en niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0,395 y un nivel de significancia de 0,000.

Segunda: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre la alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.307 y un nivel de significancia de 0.000.

Tercera: Se concluye que existe una relación entre los hábitos de alimentación y el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.259 y un nivel de significancia de 0.000.

Cuarta: Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los conocimientos nutricionales de las madres y el estado nutricional de los niños de 12 a 23 meses en el Centro de Salud Andahuaylas, evidenciado por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.393 y un nivel de significancia de 0.000.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda que el personal de enfermería trabaje de forma articulada con el personal del área de nutrición. Con el propósito es perfeccionar el desarrollo de estrategias y/o programas para así elevar la calidad de las prácticas alimentarias en conjunto con las madres de familia.

Segunda: El profesional de enfermería del CRED, refuerza sus estrategias de visitas domiciliarias y seguimiento de los niños, asegurando la conservación de un estado nutricional adecuado y facilitando la detección temprana de problemas nutricionales. Esto permite la derivación oportuna al área de nutrición y pediatría para optimizar los resultados en su alimentación.

Tercera: Se recomienda al Centro de Salud de Andahuaylas articular sus programas de educación nutricional dirigidas a las madres, con su municipio que ajusten situaciones nutricionales del niño proporcionando herramientas y el conocimiento necesario para optimizar las prácticas de alimentación, con el resultado de elevar el bienestar nutricional de los hijos.

Cuarta: Se recomienda que el personal de enfermería que fortalezca el kit del buen crecimiento para mejorar las prácticas alimenticias, es fundamental incentivar a participar activamente en los controles de CRED. Durante estas visitas, el personal de enfermería debería planificar las acciones de seguimiento, monitoreo, supervisión y evaluación, asegurando así una atención integral y personalizada que favorezca el desarrollo saludable de los niños.

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Rubros	Descripción	Unidad de medida	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos	Asesor metodólogo	hora	350.00	S/. 350.00
	Estadista	hora	500.00	S/. 500.00
	Personal de apoyo	hora	300.00	S/. 300.00
Recursos materiales	Anillados	und.	4.00	S/. 20.00
	Útiles de escritorio	und.	80.00	S/. 80.00
	Fotocopias e impresiones	und.	0.20	S/. 150.00
	Equipos de bioseguridad	kit	150.00	S/. 150.00
Recursos tecnológicos	Internet	mes	50.00	S/. 350.00
	Buscadores y revistas	suscripción	50.00	S/. 100.00
Otros	Servicio de luz	mes	25.00	S/. 150.00
	Pasajes	und.	10.00	S/. 80.00
	Alimentación	und.	12.00	S/. 240.00
TOTAL				S/. 2,470.00

Financiamiento

Autofinanciado por la bachiller Jescy Gabriela Altamirano Peceros

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva N°342 [Internet]. Ginebra; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An la Fac Med [Internet]. 11 de enero de 2022;82(4). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20130>
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Guías Alimentarias basadas en alimentos [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/food-dietary-guidelines/background/es/>
4. Irala P, González V, Sánchez Bernal S, Acosta J. Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. Pediatría (Asunción) [Internet]. 30 de julio de 2019;46(2):82–9. Disponible en: <https://doi.org/10.31698/ped.46022019003>
5. Jiménez Acosta S, Martín González I, Rodríguez Suárez A, Silvera Téllez D, Núñez Torres E, Alfonso Fagué K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2019;90(1):79–93. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312018000100009&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Hernández Eslava V, Fernand JK, Vollmer TR. Pediatric feeding problems: A field of application in behavior analysis. Rev Mex Trastor Aliment [Internet]. julio de 2019;7(2):144–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.07.001>
7. Farfán JCC, Torres DA, Gómez MNP, Tamayo MPQ. Condiciones de seguridad alimentaria en una comunidad indígena de Colombia. Physis Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2018;28(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280405>
8. Ajete Careaga S. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2019;16(4):10–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2017/spn174b.pdf>
9. Forero T. Y, Acevedo R. MJ, Hernández M. JA, Morales S. GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Rev Chil pediatría [Internet]. 2019;89(5):612–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>

10. World Health Organization. Malnutrition [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
11. Barreno-Sánchez S, Barrera-Palma Z, Rodríguez-Chicaiza C, Jordán-Bolaños A. Conocimientos y prácticas alimentarias de los cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. *Domino las Ciencias* [Internet]. 2020;6(4):163–85. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385952>
12. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños [Internet]. Lima – Perú; 2022. Disponible en: https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf
13. Correa Guevara LE, Macas Castillo MM. Prácticas alimentarias en madres de niños menores de 5 años con anemia del Centro de Salud Namballe - Cajamarca 2020 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9769>
14. Colunche Aguinaga JT. Conocimiento de las prácticas alimentarias de madres de familia en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño entre 2 a 5 años, del Centro de Salud Materno Infantil Piedra Liza, 2018 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/41896>
15. Chhabra P, Gupta A, Thakur N. Complementary Feeding Practices and Nutritional Status of Children (6-23 months) in an Urban Resettlement Colony of East Delhi. *Indian J Community Med* [Internet]. 2021;46(3):528–32. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34759503>
16. Chilán Tarira IJ, Magallanes Chequer A de las M. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores a 2 años y su relación con el estado nutricional [Internet]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/60903>
17. Pascazi Biancone CM. Caracterización del estado nutricional y prácticas alimentarias en niños migrantes menores de 5 años. organización acción contra el hambre en Bogotá D.C. marzo del 2020 [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10554/49699>
18. Pacheco Huila ES, Mejía Tixicuro 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 [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18378>
19. Mamani Mayta I, Cachicatari Vargas E. Conocimiento y práctica de madres

- sobre alimentación y su relación con el estado nutricional del Programa Nacional Cuna Más en Ciudad Nueva (Tacna, 2019). Rev Médica Basadrina [Internet]. 28 de junio de 2020;14(1):9–16. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.1.920>
20. Jimenez Carrillo JF. Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1707>
 21. Yarleque Vicente DM. Prácticas alimentarias de la madre y su relación en el estado nutricional en niños de 3 a 5 años en la I.E. 8190 Carabayllo [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28029>
 22. Aybar Castañeda EV. Prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de los preescolares de la institución educativa inicial comunal Delicias de Villa Chorrillos julio - 2017 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1753>
 23. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 24. World Health Organization. Alimentación sana [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
 25. UNICEF. La nutrición en la primera infancia [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>
 26. Costa A, Oliveira A. Parental Feeding Practices and Children’s Eating Behaviours: An Overview of Their Complex Relationship. Healthcare [Internet]. 31 de enero de 2023;11(3):400. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/3/400>
 27. Alva Nestares VC. Conocimientos, percepciones y prácticas alimentarias de madres de escolares con exceso de peso de 6 a 8 años de edad de tres colegios públicos del Cercado de Lima agosto - setiembre 2014 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6716>
 28. Anigstein MS. Estrategias familiares de provisión de alimentos en hogares de mujeres-madres trabajadoras de la ciudad de Santiago de Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. abril de 2019;46(2):129–36. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000200129&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 29. Gonzales Vargas RM. Relación entre conocimientos y prácticas sobre la prevención de anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 36 meses en

- un centro de salud. Lima, 2019 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15500>
30. López-Huamanrayme E, Atamari-Anahui N, Rodríguez-Camino MC, Mirano-Ortiz-de-Orue, M. G., Quispe-Cutipa AB, Rondón-Abuhadba EA, Pereira-Victorio CJ. Prácticas de alimentación complementaria, características sociodemográficas y su asociación con anemia en niños peruanos de 6-12 meses. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet]. 2019;18(5):801–16. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2602>
 31. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>
 32. Ministerio de Salud. Reglamento de alimentación infantil. Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Directiva sanitaria para la implementación de lactarios en establecimientos y dependencias del Ministerio de Salud [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>
 33. Papaioannou MA, Power TG, O'Connor TM, Fisher JO, Micheli NE, Hughes SO. Child Weight Status: The Role of Feeding Styles and Highly Motivated Eating in Children. *Children* [Internet]. 4 de marzo de 2023;10(3):507. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/3/507>
 34. Daniels LA. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2019;74(Suppl. 2):29–42. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/FullText/499145>
 35. Huang Z, Huang B, Huang J. The Relationship between Nutrition Knowledge and Nutrition Facts Table Use in China: A Structural Equation Model. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 10 de junio de 2021;18(12):6307. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/12/6307>
 36. Quaidoo EY, Ohemeng A, Amankwah-Poku M. Sources of nutrition information and level of nutrition knowledge among young adults in the Accra metropolis. *BMC Public Health* [Internet]. 29 de diciembre de 2019;18(1):1323. Disponible en: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6159-1>
 37. Serrano MLL, Curi CHD. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima; 2019. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
 38. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2018;44(4):169–85. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/169-185/es>
 39. Zamora Cevallos AL, Porras Castellano LG, Landazuri Barre JE, Oña Rivas

- ME, Adriano Agustín AR, Rodríguez Véliz RI. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. *Rev Científica Mundo la Investig y el Conoc* [Internet]. 2019;3(2). Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/484/559>
40. Valle Suárez R, Milla García K, Chinchilla Ticas D, Molina Flores V. Estado nutricional, anemia y parasitosis intestinal en los niños y adolescentes del Hogar de Amor y Esperanza, Tegucigalpa, año 2017. *Rev Cienc y Tecnol* [Internet]. 2019;24:64–77. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rct.v0i24.7877>
 41. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Peru; 2017. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
 42. Orellana Aguilar ML, Rojas Terrazas LF, Mamani Rosas AM. Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua. *Rev Científica Salud UNITEPC* [Internet]. 5 de junio de 2021;8(1):35–44. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/76>
 43. Díaz López HO, García Parra E, Flores Guillén E, García Miranda R, Solís Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutr Hosp* [Internet]. 2017;34(4):820–6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n4/10_original.pdf
 44. Ramos-Padilla P, Carpio-Arias T, Delgado-López V, Villavicencio-Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2021];26(4):0–0. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-200102>
 45. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú. Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el desarrollo infantil temprano [Internet]. Lima – Perú; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/338689/LINEAMIENTOS-DIT.pdf>
 46. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima – Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
 47. Gómez Fernández VM. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. 2018.
 48. Ministerio de la salud. Manual de Buenas Practicas de Manipulación de

Alimentos [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://www.inasm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD038-2016 DG.pdf>

49. Hernández R, Méndez C. Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Mc Graw Hill; 2018.
50. Bernal CA. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes