



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN  
EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL  
ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD  
CARITAMAYA, ACORA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MAVIANEY ALEJANDRA FLORES PORRAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN  
EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL  
ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD  
CARITAMAYA, ACORA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. MAVIANEY ALEJANDRA FLORES PORRAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADA POR EL JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dra. INGRID LIZ QUÍSPE TICONA

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

**ASESORA DE TESIS**

:   
Dra. MARÍA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA P07**



“NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1750-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 23 diciembre del 2024

**Vistos:** El Expediente N° 2024--18459 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023**

**CONSIDERANDO**

Que es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA**; habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

**SEGUNDO:** Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

**DIA** : LUNES 27 DE DICIEMBRE DEL 2025  
**HORA** : 10:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud

**TERCERO:** Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

**CUARTO:** La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
 Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE  
 COP 2034  
 DECANA

**DISTRIBUCIÓN:**  
 - Jurados (3)  
 - Interesado (1)  
 - Asesor de Tesis (1)  
 - Archivo FCS 2024(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

**RESOLUCIÓN DECANAL N°664-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de junio del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-6213 presentada por el(la) egresado(a) **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA** quien ha solicitado cambio del asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1274-2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°272-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución del cambio del asesor motivos que no cuenta con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO del ASESOR designados a él (la) egresado (a) **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
  
- \* **Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
ELIZAVETH VARGAS ONOFRE  
COP 2034  
DECANA

DISTRIBUCIÓN  
Jurados,  
EP. Obstetricia



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 258-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 01 de abril del 2024

**VISTOS:** Exp. 2024-CU-1974 presentada por el(la) egresado(a) **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA** quién ha solicitado cambio del segundo miembro jurado del Proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**;

**CONSIDERANDO:** Que, en la Resolución Decanal N°1274 -2023-D-FCS-UANCV, figura el título del proyecto de investigación **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** teniendo como Jurados designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : Dra. AMALIA PEREZ ABARCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 089-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del segundo miembro del jurado, por motivos de cese.

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO designados a él (la) egresado(a) **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA** para la revisión del proyecto de investigación titulado: **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- \* **Presidente** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **1er. Miembro** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **2do. Miembro** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
- \* **Asesor** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

\* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

**TERCERO:** La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



**DISTRIBUCIÓN**  
Jurados,  
EP. Obstetricia



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1274-2023-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2023

**VISTOS:**

El Oficio N° 198-2023-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 29 de noviembre de la E.P. Enfermería;

**CONSIDERANDO:**

Que, el (la) egresado(a): **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA;**

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. AMALIA PEREZ ABARCA**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR,** el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **FLORES PORRAS MAVIANEY ALEJANDRA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA** titulado: **PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, **folio 663;**

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER,** como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA.**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
**Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**  
COP 2034  
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



## PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
4	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1%



### Metadatos Complementarios

<b>TÍTULO DE LA TESIS</b>	
<b>PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	MAVIANEY ALEJANDRA FLORES PORRAS
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70412743
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0004-7172-7896">https://orcid.org/0009-0004-7172-7896</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-8164-4833">https://orcid.org/0000-0001-8164-4833</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA



Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Puno  <b>Provincia:</b> Puno  <b>Distrito:</b> Acora  <b>Centro poblado:</b> Caritamaya</p> <p><b>Coordenadas:</b>  <b>Latitud:</b> 16° 0' 31"  <b>Longitud:</b> 69° 45' 21"</p> <p><b>URL MAPS:</b>  <a href="https://maps.app.goo.gl/z38pbAks5XvMJDfD8">https://maps.app.goo.gl/z38pbAks5XvMJDfD8</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2023 – Marzo 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	<p><b>Enfermería:</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</a></p> <p><b>Salud Pública:</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Signature]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Mavianey Alejandra Flores Pomas, identificado con DNI Nro. 70412743 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Enfermería

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

Prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionado con el estado nutricional del niño Puesto de Salud Caritamaya, Ayacucho 2023

Asesorado por: Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 03 de abril del 2025

  
Firma del Asesor  
(obligatoria)

  
Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

Agradezco a Dios por orientarme en cada paso que he dado, por ser mi fortaleza y me dio sabiduría para llegar a esta meta.

A mi madre Verónica quien es y fue mi más grande inspiración para que día a día sea mejor, por ser mi ejemplo a seguir, por su apoyo, por su sacrificio que hizo durante todo este tiempo y su amor incondicional; ninguna palabra es suficiente para expresar tanto agradecimiento.

A mi padre Alejandro que, aunque ya no este conmigo, tu legado de perseverancia, sacrificio y apoyo continúa inspirándome; este logro también es tuyo.



## AGRADECIMIENTO

Gracias Dios y a la Santísima Virgen María, por permitirme ser quien soy y protegerme cada día de mi vida. Les pido que iluminen mi conocimiento y guíen mis manos para ofrecer un cuidado de enfermería de manera integral.

A nuestra alma mater, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería, y a todo el cuerpo docente, por todo el apoyo y la orientación brindados durante mi formación profesional.

Al equipo de profesionales de la salud del Puesto de Salud Caritamaya, por su apoyo durante la ejecución de esta investigación.



**NDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

NDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

- Problema general..... 4
- Problemas específicos ..... 4

1.2. OBJETIVOS..... 4

- Objetivo general ..... 4
- Objetivos específicos ..... 4

1.3. JUSTIFICACIÓN..... 5

1.4. HIPÓTESIS..... 6

- Hipótesis general ..... 6
- Hipótesis específicas..... 6



1.5. VARIABLES..... 7

1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES..... 8

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 10

- A nivel internacional ..... 10
- A nivel nacional ..... 13
- A nivel regional..... 16

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 17

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 27

**CAPÍTULO III**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.**

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 29

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN. .... 30

- Técnicas ..... 30
- Instrumento ..... 30

3.5. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS PLANTEADA. .... 31

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 31

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....33



CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES .....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66
ANEXOS .....	74
ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS .....	75
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
ANEXO 3: INSTRUMENTO.....	81
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO .....	86
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	92



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Relación entre los saberes sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	34
Tabla 2.	Relación entre los saberes sobre la importancia de la alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	36
Tabla 3.	Relación entre los saberes sobre la alimentación complementaria beneficiosa para el niño o niña y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	38
Tabla 4.	Relación entre los saberes sobre los alimentos que incluye en la alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya .....	40
Tabla 5.	Relación entre los saberes sobre la cantidad de consumo de alimentación en el niño y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya .....	42
Tabla 6.	Relación entre los saberes sobre la frecuencia de comidas al día y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	44
Tabla 7.	Relación entre los saberes sobre la consistencia de la alimentación y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	46



Tabla 8.	Relación entre las prácticas en la preparación de alimentos de la región que consume el niño y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya .....	48
Tabla 9.	Relación entre la práctica en la preparación de la cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	50
Tabla 10.	Relación entre la práctica en la agregación de grasas de alimentos de la región y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya .....	52
Tabla 11.	Relación entre las acciones en la prevención de enfermedades infecciosas y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya .....	54
Tabla 12.	Relación entre el espacio donde alimenta al niño y el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	56
Tabla 13.	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.....	58



## RESUMEN

**Objetivo:** Definir los métodos en la nutrición con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionados con la fase nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023. **Material y métodos:** El resultado de la encuesta es de tipo básico, nivel correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 48 niños. Se emplearon las técnicas de entrevistas y observaciones, utilizando como herramienta una guía de entrevista y una ficha de observación. Las notas fueron analizadas mediante estadísticas descriptivas y la hipótesis se probó con la prueba Chi  $x^2$ . **Resultados:** Los 48 niños evaluados en cuanto a su estado nutricional, el 64,6% presentan talla baja, el 27,1% tienen talla normal y solo el 8,3% presentan talla alta. En cuanto a los saberes de las madres sobre alimentación, el 54,2% sabe que los niños deben consumir proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y azúcares; el 77,1% de las madres comprende que una alimentación adecuada puede incrementar peso y talla del niño, el 58,3% sabe que la alimentación complementaria favorece el desarrollo motor, cognitivo, del lenguaje y social, y el 45,8% entiende que la alimentación debe ser variada. Además, el 45,8% de las madres sabe que el niño debe consumir un plato entero de comida, el 52,1% cree que el niño debe consumir menos de 5 comidas al día, y el 41,7% considera que la consistencia de los alimentos debe ser sólida. En cuanto a las prácticas, el 60,4% de las madres preparan con alimentos de la región (yema de huevo, pescado, cuy, hígado, sangre, pollo), el 66,7% considera que el niño debe consumir más de 3 cucharadas de comidas de origen animal altas en hierro, el 58,3% agrega aceite a los alimentos que prepara, el 47,9% aseguran que se asean las manos y utensilios tanto al organizar los alimentos durante el proceso, y el 75,0% indica que el niño consume alimentos en el comedor con la familia. **Conclusión:** los saberes sobre alimentación balanceada, alimentos que deben incluirse en la alimentación del niño, cantidad de consumo, frecuencia y consistencia tienen relación significativa ( $p < 0,05$ ) y en la práctica el no organizar los alimentos de la región, dar solo dos cucharas de alimentos de origen animal, agregar aceite en las comida de la región, presentan relación con la talla baja los niños.

**Palabras clave:** Alimentación, estado nutricional, prácticas alimentarias, niño.

**ABSTRACT**

**Objective:** To define the methods in nutrition with products from the region in mothers of children from 12 to 48 months related to the nutritional phase of the child at the Caritamaya health post, Acora 2023. **Material and methods :** The result of the survey is of a basic type, correlational and cross-sectional level. A sample of 48 children was worked with. Interview and observation techniques were used, using an interview guide and an observation form as a tool. The notes were analyzed using descriptive statistics and the hypothesis was tested with the Chi  $x^2$  test.

**Results :** Of the 48 children evaluated in terms of their nutritional status, 64.6% are short, 27.1% are normal height, and only 8.3% are tall. Regarding the mothers' knowledge about nutrition, 54.2% know that children should consume proteins, vitamins, minerals, carbohydrates, fats, and sugars; 77.1% of mothers understand that proper nutrition can increase the child's weight and height, 58.3% know that complementary feeding promotes motor, cognitive, language and social development, and 45.8% understand that food should be varied. In addition, 45.8% of mothers know that children should eat a full plate of food, 52.1% believe that children should eat less than 5 meals a day, and 41.7% believe that food should have a solid consistency. Regarding practices, 60.4% of mothers prepare food from the region (egg yolk, fish, guinea pig, liver, blood, chicken), 66.7% consider that the child should consume more than 3 tablespoons of animal foods high in iron, 58.3% add oil to the food they prepare, 47.9% ensure that they clean their hands and utensils when organizing the food during the process, and 75.0% indicate that the child consumes food in the dining room with the family. **Conclusion:** knowledge about balanced nutrition, foods that should be included in the child's diet, amount of consumption, frequency and consistency have a significant relationship ( $p < 0.05$ ) and in practice not organizing food from the region, giving only two spoons of food from animal origin, adding oil to food from the region, are related to short stature in children.

**Keywords:** Food, nutritional status, feeding practices, child



## INTRODUCCIÓN

Niveles de desnutrición y anemia en el mundo son problemas latentes que conllevan a analizar y discutir soluciones desde la "OMS" y los estados donde se tiene competencia e injerencia en la toma de decisiones para cambiar esta realidad, las estadísticas actuales nos reflejan que los factores determinantes de la malnutrición de la población infantil, son los indicadores altos de anemia, la desnutrición crónica, incluso el mismo sobre peso; son significativas para la prevención de determinadas enfermedades a lo largo de la vida, desde la lactancia exclusiva se debe evitar la desnutrición de la comunidad infantil, por ello amerita realizar un análisis sobre el crecimiento y progreso de la población infantil, para tomar acciones frente a los problemas, considerando que son altos los porcentajes de anemia y desnutrición en los niños, las pautas dietéticas incluyen los nuevos requerimientos energéticos y proteicos propuestos por la Organización Mundial de Salud en los últimos años, los mismo que debemos de considerar inclusive los alimentos de la región con los que cuentan las familias.

El trabajo de investigación cuenta con los siguientes capítulos, que se describen a continuación:

Capítulo I: Se trataron los aspectos generales del trabajo académico y los objetivos.

Capítulo II: se presentó la fundamentación teórica. Capítulo III: la metodología de la investigación, incluyendo el nivel, diseño, tipo, muestra o población, los instrumentos y técnicas de recopilación de datos, así como el procedimiento y exploración de los mismos. Capítulo IV: Resultados y discusión, donde se incluyó la presentación de los mismos, así mismo conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográfica.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se demostró que alrededor del 45% de los decesos en infantes inferior a los 5 años están vinculadas a la desnutrición, máximamente en países de bajos y medianos ingresos. Simultáneamente, estas naciones, la valoración de sobrepeso y obesidad infantil están en aumento. Toda la población infantil por todo el mundo está en peligro de sufrir uno o más tipos de malnutrición. Afrontar todos los tipos de desnutrición son uno de los desafíos sanitarios más importantes a nivel global (1).

Mujeres, bebés, niños y jóvenes son especialmente vulnerables a la nutrición inadecuada. Optimizar la alimentación en las primeras etapas de vida, especialmente durante los primeros "mil días" desde la concepción hasta el segundo año de vida, garantiza el mejor comienzo posible, con efectos positivos de prolongado plazo. La carencia incrementa significativamente el riesgo de nutrición inadecuada y sus efectos. Los humanos en situación de pobreza tienen más viabilidad de experimentar distintas formas de



malnutrición, lo que a su vez eleva gastos médicos, productividad reducida y limita el incremento económico (2).

El "Decenio de las Naciones Unidas de Acción" escondite la Nutrición fue divulgado por la "Asamblea General de las Naciones Unidas" el 1 de abril de 2016, abarcando el periodo 2016-2025. Este Decenio representa una oportunidad sin precedentes para luchar contra todas las formas de malnutrición. El objetivo es cumplir lo que prometimos en una gran reunión sobre alimentación hace un tiempo, además de alcanzar los objetivos para un mundo mejor para 2030. Esto incluye erradicar el hambre, garantizar que todos tengan suficiente para comer, comer más sano y cultivar de forma beneficiosa para el planeta. También significa ayudar a las personas a mantenerse sanas y felices sin importar su edad. Para 2025, queremos conectar estos objetivos con los esfuerzos para detener las enfermedades causadas por la mala nutrición (3).

Liderado por la OMS y la FAO, el Decenio de las Naciones Unidas de Acción sobre la Nutrición insta a la adopción de políticas en seis áreas clave: desarrollar procedimientos alimentarios sostenibles y resilientes que favorezcan comida salubre; ofrecer auxilio social universal y instrucción nutricional para todos; alinear los técnicas de salud con las escaseces nutricionales y garantizar la provisión universal de medidas nutricionales básicas; asegurar que las políticas comercial y de transformación contribuyan a mejorar la nutrición; crear ámbitos seguros y favorables para la alimentación en todas las etapas de la vida; y fortificar y fomentar la gestión de la nutrición y rendición de cuentas en todos los países (4).



El término «desnutrición» se refiere a la carencia, exceso y inestabilidad en la alimentación calórica y sustancias nutritivas en una persona. Este concepto abarca tres amplias categorías de condiciones: la malnutrición, que incluye la consunción retraso del crecimiento (no lo suficientemente alto para la edad) y bajo peso (bajo peso para la edad); la malnutrición coherente con los micronutrientes, que abarca tanto las deficiencias de microelementos (falta de vitaminas o minerales esenciales) como su abundancia, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmitidas afines con la alimentación (como malestares cardíacas, diabetes y ciertos tipos de cáncer) (5).

En el departamento de Puno, esta problemática es aún más crítica debido a la carencia de inteligencia resultante del pequeño nivel educativo de muchas mamás, lo cual está estrechamente ligado a la pobreza, y a la escasez de personal de salud para ayudar en la recuperación de infantes con desnutrición y anemia. La malnutrición se presenta de diversas formas, y entre los principales tipos de desnutrición se encuentran la emaciación, en la demora del crecimiento, la deficiencia ponderal y las deficiencias de sustancias orgánicas. La malnutrición hace que los niños, en particular, sean más susceptibles a los padecimientos y al deceso. La emaciación, que se relaciona a un peso insuficiente en relación con la estatura, generalmente indica pérdida de peso severa reciente, ocasionada por una ingesta escasa de suministros o por enfermedades infecciosas causadas por diarrea dicha carencia de peso. Un niño pequeño con la pérdida de peso moderada a grave está en riesgo, aunque con el tratamiento adecuado, es posible salvar su vida (6).



Por todo lo expuesto nos planteamos lo siguiente:

- **Problema general**

**PG.** ¿Cuáles son las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres niños de 12 a 48 meses relacionados con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023?

- **Problemas específicos**

**PE1.** ¿Cuáles son los saberes sobre alimentación balanceada relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?

**PE2.** ¿Cómo son las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?

**PE3.** ¿Cuál es el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?

## 1.2. OBJETIVOS.

- **Objetivo general**

Describir las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionados con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023.

- **Objetivos específicos**

**OE1.** Analizar los saberes sobre alimentación balanceada relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.



**OE2.** Describir las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

**OE3.** Analizar el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es necesaria porque más de la mitad de los niños en todo el mundo tienen problemas de alimentación debido a diferentes factores ambientales. Nos permitió analizar cómo las madres preparan sus alimentos. Con este conocimiento, podemos mejorar los consejos nutricionales para ayudar a los niños a crecer sanos y fuertes. Además, esta investigación es importante porque comprueba cómo el dinero invertido en salud puede contribuir a una mejor alimentación infantil y a reducir la escasez de alimentos en sus lugares de residencia.

Es fundamental controlar el crecimiento y desarrollo de un niño. Este chequeo examina el crecimiento del niño regularmente para detectar cualquier riesgo que pueda empeorar su crecimiento y salud. Los médicos miden el cuerpo del niño y controlan su peso y talla. Comienzan a realizar este chequeo desde que nace y continúan hasta que el niño cumple casi cinco años.

Se justifica este estudio porque se debe evitar la desnutrición crónica en la población infantil, mediante la talla insuficiente que puede presentar el niño, el retraso en el crecimiento relacionado con la edad, surge como



consecuencia de la desnutrición crónica o repetida y, con frecuencia, está relacionado con condiciones socioeconómicas bajas, insuficiencia alimentaria, problemas de salud materna, episodios recurrentes de enfermedades y/o desnutrición o en lactantes en el contexto de lactantes y niños pequeños. por desnutrición. El bajo peso puede provocar retrasos en el desarrollo y/o pérdida de peso.

## 1.4. HIPÓTESIS

### - Hipótesis general

**HG.** Las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses están relacionadas con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023 son: la alimentación balanceada, la preparación de los alimentos.

### - Hipótesis específicas

**HE1.** Los saberes sobre alimentación balanceada relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya son: alimentación balanceada, importancia de la alimentación, alimentación es beneficioso para el niño o niña, alimentos que incluye en la alimentación, cantidad de consumo de alimentos en el niño, frecuencia de comidas al día, consistencia de la alimentación.

**HE2.** Las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya son: alimentos de consumo según consistencia, alimentos



de la región que consume su niño, cantidad de alimentos, agrega grasas de alimentos de la región.

**HE3.** Analizar el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya es talla baja en más de 30%.

## 1.5. VARIABLES.

**Variable 1:** Prácticas en la alimentación con productos de la región.

**Variable 2:** Estado nutricional del niño.



## 1.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
Variable 1: Prácticas en la alimentación con productos de la región	1.1. Saberes sobre alimentación balanceada en la madre	1.1.1 Alimentación balanceada	a. Los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas. b. Los niños deben consumir proteínas (carnes rojas, hígado, trucha, huevo, leche), vitaminas, minerales, carbohidratos (papa, acelga espinaca, quinua).	Nominal
		1.1.2.Importancia de la alimentación	a. Ayudan a incrementar peso, talla, y al desarrollo del niño b. Solo imprimen masa muscular c. Solo ayuda en el desarrollo.	Nominal
		1.1.3.Alimentación es beneficioso para el niño o niña	a. Brinda alimentos para crecer y ser más sociable b. Favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social c. Brinda vitaminas	Nominal
		1.1.4.Alimentos que incluye en la alimentación	a. Variada (carne, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras) b. Solo proteínas y tubérculos c. Solo alimentos que contengan vitaminas	Nominal
		1.1.5.Cantidad de consumo de alimentos en el niño	a. Plato entero b. Medio plato c. A demanda	Nominal
		1.1.6.Frecuencia de comidas al día	a. Más de 5 comidas por día b. Menos de 5 comidas al día c. Es a demanda	Nominal
		1.1.7.Consistencia de la alimentación	a. Alimentos de tipo sólido b. Alimentos de tipo líquido c. Alimentos de tipo aplastados o purés)	Nominal
	1.2. Prácticas en la	1.2.1.Alimentos de la región que	a. Alimentos envasados, embutidos o pre cocidos	Nominal



	preparación de alimentos	consume su niño	b. Alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca)	
		1.2.2.Cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro	a. 1 cuchara b. 2 cucharas c. Más de 3 cucharas	Nominal
		1.2.3.Agrega grasas de alimentos de la región	a. Cebo de animal b. Otras grasas procedentes de la región (mantequilla elaborada en casa) c. Aceite	Nominal
		1.2.4.Acciones en la prevención de enfermedades infecciosas	a. Lavado de manos y utensilios donde prepara los alimentos b. Lavado de manos en todo proceso de la preparación de alimentos c. Solo lavar los alimentos que están sucios	Nominal
		1.2.5.Espacio donde alimenta a su niño	a. En el comedor junto a la familia b. En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito	Nominal
<b>Varibale 2</b>	<b>Indicador</b>		<b>Escala de valores</b>	<b>Metodología</b>
Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses	Estado nutricional según Talla/Edad en niños de 12 a 48 meses		Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta Talla muy alta	Ordinal



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### - A nivel internacional

**Pirajan (7)** "Nutrición complementaria y estado nutricional de niños y niñas de hasta 2 años durante la lactancia materna" en el 2019, el análisis se llevó a cabo con el fin de describir la alimentación adicional y evaluar estado nutricional de niños y niñas menores de 2 años que son beneficiarios de un domicilio de menores del Banco de Alimentos de Bogotá. Se empleo un método de investigación básico, nivel correlacional y de corte transversal, con una muestra de 12 niños y niñas inferior de 2 años. Los resultados mostraron que el 75% de los niños y niñas comenzaron a añadir alimentos complementarios antes de los 6 meses, mientras que el 25% lo hizo después de los 6 meses. Se examino que el nivel educativo de las mamás era inferior al bachillerato, y que el empleo fue el importante factor que influyó en el comienzo adelantado de la alimentación adicional ( $p < 0.05$ ). Además, el inicio de la nutrición adicional después de los 6 meses se asoció con el episodio de enfermedades contagiosas es mayor y la duración de la lactancia materna



franquicia es más corta. El primordial alimento introducido para comenzar la alimentación adicional fueron la fórmula láctea y el agua. En conclusión, se encontró que la alimentación adicional se inició alimentación, consistencia y preparación inadecuadas hace 6 meses, lo que se relacionó con un menor tiempo de LM, un bajo nivel educativo, la ocupación de la mamá y una superior constancia de enfermedades.

**García (8)** Desarrollo de estrategias educativas para modificar los factores de riesgo de anemia en niños de 6 a 59 meses en dos consultorios del Centro de Salud Guasmo Norte en Guayaquil, Ecuador, 2019. Resultados: Se encontró que el 88% de los padres no tiene entendimiento sobre la lactancia materna, con un predominio del género de edad entre 20 y 24 años (34,7%). Además, el 61,3% desconoce la constancia adecuada de la alimentación, y el 84% no está informado sobre la comida rica en hierro. En cuanto a la inteligencia sobre los riesgos de anemia durante el embarazo, el 85,3% no tiene información al respecto. Sin embargo, el 69,3% conoce la prevención de la anemia antes del embarazo, mientras que solo el 10,7% está informado sobre la administración de ácido fólico en el periodo de embarazo. En cuanto al valor de la gestión de hierro, el 76% tiene conocimiento. De los niños investigados, el 33,3% tiene 2 años y el 68% pertenece a la raza mestiza. Se determinó que el 44% de los niños evaluados presenta anemia.

**Rodríguez, et al (9)** Un análisis realizado en Cuba en 2019 evaluó una autentica táctica pedagógica sobre anemia ferropénica conducida a familiares de niños menores de 2 años. Los resultados mostraron que la táctica incorporó cinco funciones educativas enfocadas en la LM y la dieta para advertir la anemia en niños menores de dos años, la desconfianza del



parasito intestinal, y la importancia de suplementos nutricionales y fortificación.

**López (10)** Estudios dirigidos a determinar indicadores mediciones antropométricas asociadas al estado nutricional en niños menores de cinco años en Soledad, Atlántida. Este estudio tuvo una perspectiva cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo accedida por 140 niños (as) menores cinco años por año, los cuales fueron evaluados por su valor nutricional utilizando la organización antropométrica, aplicando la técnica de análisis. Los resultados revelaron que el 56% de la comunidad estudiada eran niñas, de las cuales el 59% existe el peligro de desnutrición general en niños hasta dos años de edad. los más afectados, con un 35% en riesgo de desnutrición global y un 36% en posición de desnutrición. En el caso de los niños, el 3% estaba en peligro de desnutrición global, siendo un 2% de estos infantes menor de dos años. CONCLUIR: Medición antropométrica del crecimiento y desarrollo infantil Varias situaciones relacionadas con la salud y alimentación poniendo de manifiesto los problemas que simulan a la salud de la población. Por lo tanto, una adecuada alimentación puede transformar significativamente la vida de un niño, mejorando tanto su categoría física como su desarrollo anímico y su salud.

**Pacheco, et al (11)** en Ecuador 2020, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de crear la relación entre las hábitos alimentarios y desnutrición entre niños indígenas de la provincia de Chimborazo durante el período 2018-2019. Este estudio utilizó un enfoque de análisis transversal sobre una población de 1197 niños indígenas, en el cual se aplicaron encuestas a mamá, además de realizar mediciones antropométricas. Resultados: Se



encontró asociaciones entre la desnutrición crónica y variables como el sexo y la edad del niño, la estatura y edad materna, número de hijos, educación materna, el ingreso económico y el tiempo necesario para cocinar. Asimismo, se observó una relación entre la obesidad y el número de hijos, así como los ingresos económicos. Conclusión: imposible determinar la relación directa entre hábitos alimentarios y desnutrición en la muestra de estudio. Sin embargo, La desnutrición crónica tiene una elevada incidencia entre los niños indígenas y está vinculada a aspectos socioeconómicos.

## - **A nivel nacional**

**Asto (12)** en Lima 2023, llevó a cabo un estudio bajo el objetivo determinar los conocimientos de las madres sobre nutrición saludable de los niños A.A.H.H. Programa un vaso de leche. Manuel Escosa - San Juan de Miraflores. El análisis se llevó a cabo se utilizó un enfoque cuantitativo, fundamental, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal con una muestra de 32 participantes. Se manejó la encuesta como especialista de acumulación de datos y se aplicó un temario con 20 preguntas. Los productos revelaron que el 56,3% de las mamás tenían una comprensión alto sobre alimentación saludable, mientras que el 43,8% tenía un conocimiento de nivel medio. En la magnitud de aspectos globales, el 93,8% mostró un entendimiento alto y el 6,3% un entendimiento medio. En cuanto a las exigencias nutricionales, el 62,5% tenía una comprensión medio y el 37,5% un entendimiento alto. En la dimensión de periodicidad de alimentos, el 96,9% tenía un entendimiento medio y el 3,1% un entendimiento alto. Finalmente, en la dimensión de cantidad de suministros, el 65,6% mostró un entendimiento medio y el 34,4% un entendimiento bajo. En conclusión, el



entendimiento materno sobre nutrición sana en los infantes de la transmisión de vaso de leche en el A.A.H.H. Manuel Escorza predomina en un nivel alto.

**Gamarra, et al (13)** el objetivo del estudio fue determinar las prácticas de alimentación materna y el estado nutricional de niños preescolares de AA.HH. Horacio Zeballos - Arequipa en 2022. Se analizó un estudio cuantitativo, de naturaleza básica, descriptiva, no experimental y transversal. La exposición consistió en 50 madres con niños en preescolar. Se empleó un cuestionario validado y confiado para evaluar las prácticas alimenticio en preescolares, junto con una pieza de análisis para valorar el estado nutricional. Los resultados manifestaron que el 56% de las madres tienen prácticas alimentarias regulares, el 24% buenas, y el 20% deficientes. En términos de nutrición, según la relación peso-talla, el 54% de los niños en edad preescolar tenían peso normal, el 24% estaban desnutridos agudamente, el 14% estaban desnutridos severamente y el 8% estaban desnutridos severamente. sobrepeso. Resumen del estado nutricional de los niños en edad preescolar.

**Barrera (14)** El estudio en el 2020, tuvo como objetivo mejorar la comprensión de las mamás sobre la relación entre alimentación y estado nutricional infantil en el PRONOEI, dentro de una región de la provincia de Chiclayo que presenta una alta prevalencia de índole nutricionales deficientes en 2019. La investigación adoptó un apunte descriptivo de corte transversal, evaluando a 25 mamás y sus hijos de entre 2 y 5 años, provenientes de los distritos de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, La Victoria y Monsefú, que presentan las tasas más elevadas de malnutrición según el (INS). Para la valoración, se realizaron mediciones antropométricas.



Resultados: Los hallazgos indicaron que el 78,3% de los niños tenía un peso adecuado para su edad, el 17,9% presentaba sobrepeso y el 88,1% mostraba una talla normal para su edad. Conclusión: La mayoría de la población infantil evaluada presenta un estado nutricional normal según las tres variables antropométricas consideradas. La desnutrición es poco frecuente, mientras que la obesidad es la condición más común observada.

**Chanducas, et al (15)** La investigación evaluó la efectividad del programa educativo "Niños de Hierro" en Iquitos, 2019 para mejorar entendimientos maternos y prácticas nutricionales para advertir la anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Resultados: En la evaluación inicial, se localizó que el 76,7% de las madres de niños con anemia ferropénica tenía un nivel de entendimiento bajo, y el 63% realizaba prácticas alimenticio inadecuadas. Sin embargo, tras advertir en programas educativos, el 100% de las madres aumentó su nivel de entendimiento, y el 90% adoptó prácticas alimenticio adecuadas para la disposición de la anemia ferropénica.

**Diaz, et al (16)** Se llevó a cabo en el 2021 un estudio de exploración con la meta de determinar el nivel de entendimiento y las prácticas sobre la papilla temprana para madres con hijos asisten a una Ciudad Eten Instituciones de Educación Primaria 2021. Este estudio, de enfoque cuantitativo y descriptivo, introducir a 101 madres. Resultados: El 70,3% de las mamás alcanzó un nivel de comprensión regular sobre la alimentación infantil temprana, mientras que el 89,1% demostró tener prácticas adecuadas en relación con los alimentos de sus hijos.

**Estanislado (17)** Para determinar la relación entre estas variantes, en 2021 se realizó un estudio para evaluar los conocimientos y prácticas alimentarias

de las mamás para prevenir la anemia en niños menores de cinco años. El estudio descriptivo y correlacional, que no tuvo diseño experimental. que el 77,8% de las madres tenían práctica adecuada, mientras que el 22,2% tenía práctica inadecuada. Se encontró correlación significativa entre las variables, con un valor de  $p=0,002$ , conocimientos, mientras que el 51,9% tenía conocimientos altos.

#### - A nivel regional

**Melendez, et al (18)** Se llevó a cabo en el 2021, una investigación en Huánuco que analizó posible asociación entre el conocimiento materno, los hábitos alimentarios y la participación en Áreas de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y la prevalencia de anemia entre los niños de la escuela primaria. Los resultados indicaron que el 65,3% de la muestra de estudiantes presenta anemia. No obstante, no se encontró ninguna relación entre la patología y método de nutrición, nivel de conocimientos de la madre o presencia de CRED, no se identificó una conexión significativa entre la prevalencia de anemia infantil y el grado de conocimiento de las madres, las prácticas de alimentación o la participación en el servicio de CRED.

**Mejía (19)** Se llevó a cabo un análisis en Cusco en el 2022 para evaluar los niveles de entendimiento y las prácticas relacionadas con la anemia en mamás con niños menores de cinco años. Los hallazgos revelaron que la mayoría de las madres, un 77% de la muestra total, tiene un conocimiento adecuado sobre el tema. Además, un 21,6% mostró un conocimiento intermedio, mientras que solo un 1,4% posee un conocimiento deficiente. En tanto a las prácticas de disposición de anemia, el 73,9% de las mamás tiene prácticas regulares, el 25,7% buenas, y únicamente el 1,4% malas. La



deducción fue que las mamás tienen un entendimiento satisfactorio sobre la anemia, pero las prácticas preventivas aplicadas son mayoritariamente regulares

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### **PRACTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN. SABERES SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN LA MADRE**

#### **Alimentación balanceada.**

La base fundamental por la conservación y el progreso de los niños es una nutrición adecuada. Una alimentación balanceada les permite crecer, jugar, educarse y anunciar activamente en sus comunidades. Sin embargo, hoy en día, muchos niños no están obteniendo la alimentación necesaria para mantenerse y prosperar, siendo especialmente grave la situación para los más pobres y vulnerables (20).

Alimentación animal: huevos, pescado, hígado, pollo y otros.

Grasas saludables: Frutos secos y palta.

Vegetales: Verduras y frutas son esenciales.

Líquidos: Refrescos naturales sin azúcares añadidas o agua.

Cereales, tubérculos o menestras: Papa, camote, choclo, trigo, yuca, etc.

#### **Importancia de la alimentación.**

El régimen del infante debe incorporar suministros de origen animal que sean ricos en hierro. Es recomendable el consumo frecuente de carnes como carne de res, cordero, aves y pescado (frescos o secos) y despojos como sangre, hígado, bazo, carne de res, atún, tripas, corazón y riñón., dependiendo de la vacante local y su costo. Se debe fomentar también la ingesta de legumbres (frijoles, arvejas, habas, lentejas, pallares) entre 2 y 3



veces por hebdómada. Es significativa señalar que se pueda equilibrar una adecuada parte de cereales (arroz, trigo, quinua, cebada) por cada parte de legumbres. Este tipo de alimentación debe promoverse incluso durante el en condiciones de los niños pueden beneficiarse de todos estos nutrientes desde el principio (21).

La UNICEF sostiene que una alimentación adecuada es importante para los niños y niñas crezcan y aumentan plenamente en cada etapa de sus vidas. Por ello, es esencial que desde temprana edad reciban los nutrientes necesarios para mantener un buen estado nutricional (20).

### **Alimentación complementaria es beneficioso para el niño o niña.**

Aproximadamente de los seis meses, las demandas de energía y alimentos del bebé comienzan a destacar lo que la leche materna logra proporcionar, por lo que es preciso enterrar una alimentación complementaria. En esta etapa, el niño también ha próspero la capacidad suficiente para ingerir otra comida. Si no se introducen alimentos adicionales después de seis meses ose administran de manera incorrecta, el desarrollo del niño logra verse comprometido. Los elementos fundamentales para una adecuada alimentación suplementaria incluyen ofrecer una variedad de alimentos nutritivos, utilice alimentos o suplementos fortificados. Si es necesario, suplementar con vitaminas y minerales y aumentar de forma gradual la consistencia y la diversidad de los alimentos (22).

### **Alimentos que incluye en la alimentación.**

Darle de comer a los niños comida sana significa darles lo que necesitan para crecer y estar sanos, dependiendo de su edad y género. Esto ayuda a que crezcan fuertes y listos, tanto física como mentalmente, y les ayuda a



mantenerse saludables. El Ministerio de Salud dice que debemos comer una variedad de alimentos de los grupos recomendados en las Guías Alimentarias para estar saludables. Necesitamos energía y nutrientes de estos alimentos para crecer, desarrollarnos y funcionar bien.

Los alimentos recomendados para los niños son:

Legumbres: Porotos, soja, lentejas, garbanzos y arvejas.

Verduras y frutas: Fuente principal de fibra, vitaminas (A y C, entre otras) y minerales (magnesio y potasio).

Cereales: Maíz, trigo, avena, cebada, arroz integrales y derivados como harinas, fideos, pan, galletas, etc.), además de papas, batatas, choclo y mandioca: Estos alimentos son la principal fuente de carbohidratos y fibra.

Lácteos como leche, yogur y queso. Proporcionan proteínas de alto valor biológico y son una fuente importante de calcio y vitaminas A y D.

Carnes (sin grasa visible) y huevos: Suministran proteínas de alta calidad y son la principal fuente de hierro. Este grupo incluye todas las carnes comestibles (de animales, aves de crianza o de caza, pescados y mariscos) y los huevos de todas las aves.

Aceites, frutos secos y semillas: Fuente principal de energía y vitamina E. Los aceites crudos, junto con los frutos secos y las semillas, aportan grasas esenciales para la vida.

Dulces y grasas: Aunque aportan energía y son atractivas al paladar, no contienen nutrientes esenciales. Se discurren alimentos de expendio opcional y no deben formar parte de la dieta diaria (23).



La UNICEF ha señalado que los niños que no consumen alimentos que favorezcan un desarrollo acelerado tanto físico como cerebral, no solo deja de crecer sino afecta el desarrollo del cerebro, dificulta el aprendizaje, compromete el sistema inmunológico y eleva el riesgo de infecciones, así como, en numerosos casos, de fallecimiento (24)

### **Cantidad de consumo de alimentos en el niño.**

Los índices de anemia en el Perú han aumentado de forma alarmante, con ocho de cada diez niños afectados por esta condición. Además, otros factores contribuyen a la malnutrición infantil, por lo que es crucial aumentar consumo de suministros de origen

animales ricos en hierro. Sin embargo, es igualmente importante identificar y eliminar los problemas adicionales que puedan estar provocando la anemia. Entre estos factores, las prácticas y hábitos inadecuados de las madres desempeñan un papel significativo en la carencia de hierro, perpetuando así la anemia en la población infantil y creando un círculo vicioso en las comunidades más vulnerables (25).

El MINSA, se sugiere que los niños menores de 5 años consuman una porción grande, ajustada a aspectos como su edad y su estado nutricional actual (26)

### **Frecuencia de comidas al día.**

Para evitar que los niños se desnutran, es importante que no tengan problemas para comer. Estos problemas suelen ser causados por una alimentación pobre, pero con cambios en la dieta muchos niños pueden mejorar. Las pistas dicen que enseñar a los niños sobre cómo comer bien es lo más importante para tratar problemas con la comida. De acuerdo al



análisis, se necesita dar un tratamiento específico y, en general, se aconseja comer más veces al día para ayudar a que los niños aumenten de peso. (27).

La CDC, menciona que el niño debe consumir alimentos aproximadamente 5 o 6 veces al día, lo que incluye 3 comidas principales y 2 a 3 refrigerios. A régimen que el niño crece, es normal que la proporción de alimentos que come varíe de un día a otro. Desde los 12 meses, su ritmo de crecimiento se desacelera en comparación con cuando era más pequeño, y puede haber días en los que coma menos de lo habitual. Sin embargo, a lo largo de una semana, el niño debería recibir todos los alimentos y alimentos obligatorios para su desarrollo (28).

### **Consistencia de la alimentación.**

Se aconseja la densidad nutritiva de los alimentos suplementarios es entre 0.8 y 1.2 kcal/gramo. Ejemplos de estas preparaciones incluyen purés, papillas o platos principales. Es importante tener en cuenta que las preparaciones líquidas no aportan suficientes nutrientes, ya que están compuestas principalmente de agua y, por lo tanto, no proporcionan una alta concentración nutricional en pequeñas porciones (29).

Los niños pequeños entre 12 y 48 meses necesitan comer bien para crecer y desarrollarse como es debido. Es importante que reciban alimentos que les ayuden a crecer fuertes y sanos. Comer bien los ayudará a crecer bien, a poseer un peso indicado para su edad y altura, y a crear buenos rutinas de alimenticios que durarán para siempre. Durante esta etapa es importante darles alimentos saludables a los niños para que aprendan a comer bien desde pequeños y lo sigan haciendo toda la vida (30).



## PRACTICAS EN LA ELABORACIÓN DE ALIMENTOS.

### Alimentos de la región que consume el niño

En el vasto territorio de nuestra región de Puno, los hombres y mujeres del altiplano han sabido adaptar su entorno para manejar de manera eficiente las fortunas naturales. Esto permitió que las tierras áridas se transformaran en amplias áreas de elaboración agrícola intensa. Entre los importantes cultivos destacan la quinua, la kiwicha, el tarwi y las papas, utilizadas para producir el chuño y la moraya. Estos efectos, cultivados desde hace siglos y que alimentaron a nuestros antepasados, alcanzan los elementos esenciales en nuestros platos típicos actuales.

La quinua, debido a su elevado valor nutricional, se equipará a la leche materna, lo que la convierte en un alimento completo y balanceado. La kiwicha, gracias a su excelente equilibrio a su contenido de aminoácidos, resulta perfecto para la dieta humana. El tarwi, conocido también como chocho o *Lupinus mutabilis* Sweet, es una leguminosa de tallo fuerte y ligeramente leñoso. Al combinarse con granos como la quinua o el amaranto, alcanza un perfil nutricional similar al de la leche, la carne, el queso y los huevos.

El chuño es una harina o fécula de papa obtenida mediante métodos ancestrales, aprovechando el frío extremo de las noches andinas. Su sabor agradable permite su inclusión en una amplia variedad forma parte fundamental de la gastronomía criolla y funciona como un excelente regulador del sistema digestivo. Cabe resaltar que este alimento es esencial en la mayoría de las recetas tradicionales de Puno (31).

La dieta andina, basada en alimentos propios de la región, es fundamental para la nutrición infantil. Esta combinación de alimentos autóctonos, cultivados durante siglos en armonía con el entorno, proporciona nutrientes esenciales que apoyan el desarrollo y desarrollo saludable de los niños. Las evidencias históricas subrayan los beneficios de estos alimentos, que forman parte de una tradición milenaria, sobre la salud infantil, destacando su valor en una alimentación dieta equilibrada desde la infancia (32).

### **Cantidad de alimentos ricos de origen animal ricos en hierro**

Porción adecuada de comidas de comienzo animal ricos en hierro para el niño. El niño debe consumir dos cucharas de suministros ricos en hierro en cada una de sus comidas diarias.

Porción de suministros de origen animal con hierro: Es necesario confirmar que la porción manejada en cada plato sea la adecuada. Para los niños, deben ser 2 cucharadas por comida. Si no se cumplen estas cantidades, es necesario hacer ajustes

Porción de la preparación: Se debe comprobar que la cantidad servida corresponde a la edad del niño:

- 6 meses (2 a 3 cucharadas o  $\frac{1}{4}$  de un plato mediano).
- 7 a 8 meses (3 a 5 cucharadas o  $\frac{1}{2}$  de un plato mediano).
- 9 a 11 meses ( $\frac{3}{4}$  de un plato mediano).
- 18 meses (1 plato mediano).

Si no se cumple con estas recomendaciones, es necesario modificar la cantidad (33).

### **Agrega grasas de alimentos de la región**

En la niñez, los pequeños atraviesan un acelerado proceso aumento en el número y tamaño de las células debido a su crecimiento constante. Por esta razón, requieren alimentos ricos en calorías. Para aumentar el implícito calórico de las arregles de los niños, se aconseja agregar aceite o grasas vegetales. Además, se recomienda añade una cucharadita de azúcar a un plato o taza según tus necesidades calóricas (34).

Al respecto en la literatura se menciona que las grasas saludables contribuyen en el desarrollo y progreso del niño, porque el niño de 1 a 3 años requiere de calorías en esta etapa de vida. Sin embargo, deben excluirse los alimentos que contengan grasas saturadas o trans (35)

### **Acciones en la prevención de enfermedades infecciosas**

Es esencial fomentar hábitos saludables de higiene de manera general. Esto incluye lavarse las manos en todo momento durante la disposición de los alimentos, mantener el aseo de los suministros y los utensilios de cocina, y seguir buenas prácticas de aseo para prevenir infecciones en los niños. Estas medidas son especialmente importantes para evitar enfermedades diarreicas agudas y otras afecciones que pueden surgir por un aseo deficiente en la preparación de alimentos (36).

### **Espacio donde se alimenta su niño**

Al evaluar el desarrollo de un niño sano, es fundamental que el niño aprenda a comer en un espacio designado para la comida, como el comedor o un lugar especial donde la familia se reúne para comer. No se debe permitir que el niño coma en cualquier lugar, ya que esto es una manera de educarlo adecuadamente (37).



## **ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO.**

Se trata de la condición física de un individuo, derivada de la armonía entre la demanda de energía y nutrientes y su consumo. El estado nutricional está influenciado por numerosos factores, como la accesibilidad a los alimentos, el ingreso económico, la capacidad adquisitiva, las condiciones de higiene del entorno y la correcta manipulación de los alimentos y la eficiencia con la que el organismo puede absorber y utilizar los nutrientes, entre otros (38).

### **Valoración del estado nutricional:**

Con solo medir el peso, la altura y la cantidad de grasa en nuestro cuerpo, podemos saber si estamos sanos y nutridos. Estas medidas, conocidas como antropométricas, nos ayudan a compararnos con un estándar y ver si estamos en un estado de nutrición normal (39).

### **Patrones de desarrollo infantil de la OMS**

En este sitio puedes ver cómo los niños crecen en todo el mundo hasta los cinco años. Estas reglas se hicieron con la información que se reunió en un estudio de la OMS sobre cómo crecen los niños.

Asimismo, se incluyen documentos sobre la evolución de las curvas, los avances en el desarrollo psicomotor y recursos para implementar los nuevos estándares.

Un patrón de referencia es una tabla edificada con datos se obtuvieron de una localidad sana y bien alimentada que representaba diferentes géneros y grupos de edad, clasificándose la población según criterios predefinidos, el intervalo considerado normal en un patrón de referencia corresponde al que se asocia con la mayor esperanza de vida de la población analizada (40).



### **Patrones de crecimiento infantil**

Medidas y crecimiento: Cómo cambia la altura y el peso a medida que crecemos.

Comparar cuánto pesamos en relación a nuestra edad, altura o longitud. Calcular también el índice de masa corporal (IMC) según nuestra edad. Estos indicadores de crecimiento se utilizan para evaluar el desarrollo físico teniendo en cuenta varios aspectos, conjuntamente la edad y las mediciones de un niño.

### **Longitud/talla para la edad.**

Este examen ayuda a detectar niños que no crecen lo suficiente porque no están comiendo bien o porque tienen enfermedades que los hacen enfermar con frecuencia. También se puede saber qué niños son más altos de lo normal para su edad. La altura excesiva generalmente no representa un problema, excepto en casos de crecimiento excesivo que podrían indicar trastornos endocrinos poco comunes. Las curvas de longitud o estatura para la edad están diseñadas para grupos más jóvenes (desde el nacimiento hasta los 6 meses, y de 6 meses a 2 años). La edad se registra en semanas desde el nacimiento hasta los 3 meses, en meses desde los 3 hasta los 12 meses, y luego en años y meses cumplidos. Esto se hace para ubicar un punto en la curva de longitud o estatura para la edad (41).

El crecimiento lineal expresado en talla, durante los primeros años de vida, es inicialmente muy rápido, pero se desacelera gradualmente, siendo este proceso fuertemente influenciado por la nutrición. A medida que el niño



crece, la influencia genética comienza a desempeñar un papel más significativo en su desarrollo, aunque la nutrición sigue siendo un factor crucial en esta etapa (42).

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Alimentación.** El Comer es darle al cuerpo la comida que necesita de forma consciente (43).

**Alimentación balanceada.** Esta alimentación implica proporcionar los nutrientes adecuados para mantener la salud y satisfacer las necesidades energéticas. Se distingue por una elevada ingesta de frutas y verduras, una moderada incorporación de legumbres, pescado, cereales integrales y aceites vegetales, así como un consumo reducido de cereales refinados, carnes rojas (particularmente embutidos), azúcar, sal y grasas trans que se encuentran en margarinas, repostería industrial, comida rápida y otros alimentos procesados (45).

**Desnutrición.** La desnutrición se refiere al consumo o asimilación deficiente de energía, proteínas o macronutrientes, lo que consecuentemente genera una carencia nutricional (46).

**Desnutrición crónica.** Es una deficiencia del crecimiento que se desarrolla a lo largo del tiempo, debido a una nutrición inadecuada durante periodos prolongados. Se puede evaluar mediante el índice de estatura por edad en relación con la nutrición (46).

**Nutrición.** La nutrición comprende los procesos fisiológicos que permiten al organismo recibir, procesar y aprovechar contiene químicos alimento. este



proceso. Este proceso es natural y no está bajo control consciente del ser humano (43).

**Nutrientes.** La nutrición se refiere al conjunto de procesos fisiológicos que permiten que el cuerpo asimile, modifique y emplee las sustancias químicas comprendidas en los suministros. Este proceso es innato y no se encuentra bajo el control deliberado del ser humano (43).

**Micronutrientes.** Los micronutrientes son elementos fundamentales para la evolución del cuerpo, requeridos en cantidades reducidas, e incluyen vitaminas, oligoelementos y minerales (47).

**Práctica alimentaria.** Las prácticas alimentarias se entienden como acciones realizadas en la interacción entre diversas materialidades, habilidades y sentidos. Estas prácticas se agrupan a lo largo de la vida de las personas y pueden transformarse como resultado de cambios en esas materialidades, habilidades o sentidos (44).

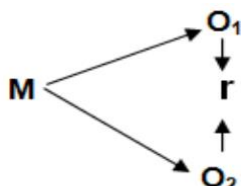
## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### Diseño.

El diseño de estudio fue no experimental, puesto que no se manejaron las variables de estudio, bajo el siguiente diseño:



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V. 1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V. 2.

r = Correlación entre dichas variables.

##### Tipo de investigación.

Dicho trabajo de investigación es de tipo básico, nivel correlacional y de corte transversal.

Tipo básico: porque es para generar un conocimiento o un objetivo nuevo.



Nivel correlacional: pues se valora dos variables, entendiendo y evaluando la correlación entre ambas variables.

Corte transversal: porque se recopiló información en un periodo corto.

### 3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.

El método de la investigación fue deductivo hipotético, con enfoque cuantitativo.

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

#### **Población**

La población a considerarse fueron todos los infantes de 12 meses a 48 meses que asisten según cronograma de citas, al puesto de salud Caritamaya de Acora, siendo un total 48 niños según los registros de "Control de Crecimiento y Desarrollo del niño".

#### **Muestra.**

Estuvo conformada por el 100% de infantes que asisten a sus controles de 12 a 48 meses de edad.

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### - **Técnicas**

**Variable 1:** Se aplicó dicha técnica de la entrevista.

**Variable 2:** Observación para valorar según la tabla de medición del Estado nutricional para el T/E.

#### - **Instrumento**

**Variable 1:** Guía de entrevista.

**Variable 2:** Guía de observación

### 3.5. VALIDACIÓN DE LA HIPÓTESIS PLANTEADA.

Para crear, entender y examinar los datos analizados se empleó la representación en cifras y porcentajes, mientras que para el análisis del producto basándose en el tipo de estudio de causa y efecto, se empleó la prueba estadística para el análisis de ChiX<sup>2</sup>. Utilizando el siguiente método:

$$x^2 = \frac{\sum (Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Donde:

X<sup>2</sup> = Chi Cuadrada

F<sub>o</sub> = Frecuencia Observada

F<sub>e</sub> = Frecuencia Esperada

∑ = Sumatoria

### 3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### VALIDEZ

Solicitamos a tres expertos que nos ayudaran a comprobar si nuestra herramienta era fiable y fiable. Realizaron los estudios necesarios. Por lo tanto, la herramienta que utilizamos en este proyecto ahora se considera fiable y legítima.

#### CONFIABILIDAD

Descubrimos que la herramienta para comprobar qué tan bien funciona la herramienta para administrar el tiempo es bastante confiable, con una puntuación de 0,695.



$$\text{Formula: } \alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$1.090 \frac{1-6.912}{19.12}$$

$$1.0.90 [0.638]$$

$$= 0.695$$

**Donde:**

- α: confiabilidad del cuestionario
- k: Núm. de ítems 12
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$ : Sumatoria de las varianzas 6.912
- $S_t^2$ : Varianza total 19.12

*Nota.* Significación según investigación.

### Rango de confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a <	Nula
0.54-0.59	Baja
0.60-0.65	Confiable
0.66-0.71	Muy conf.
0.72-0.99	Excelente conf.
1	Conf. Perfecta

*Nota.* Rango de confiabilidad según Sampieri (2015)

**Por ende: 0.695; mi instrumento es confiable.**

Al evaluar estadísticamente la solidez interna del instrumento de desempeño laboral, el Alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,695, lo que se considera altamente confiable para la recopilación y tabulación de información.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo general de esta investigación es: Describir las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionados con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023.

Los saberes sobre alimentación balanceada en la madre abarcan: Alimentación balanceada, importancia de la alimentación, beneficioso de la alimentación, alimentos que incluye en la alimentación, cantidad de consumo de alimentos, frecuencia de comidas al día y consistencia de la alimentación. Respecto a las prácticas en la preparación de alimentos que incluye, alimentos de la región que consume su niño, cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro, agrega grasas de alimentos de la región, acciones en la prevención de enfermedades infecciosas y espacio donde alimenta a su niño. Los indicadores expuestos fueron analizados con un nivel de significancia, empleando un valor de  $p < 0.05$ .



**TABLA 1. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Alimentación balanceada	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses						Total	
	Talla baja		Normal		Talla alta		<i>f<sub>i</sub></i>	%
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%		
Los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas.	11	22,9	11	22,9	0	0,0	22	45,8
Los niños deben consumir proteínas (carne roja, hígado, trucha, huevo, leche), vitaminas, minerales, carbohidratos (acelga espinaca, quinua).	20	41,7	2	4,2	4	8,3	26	54,2
<b>Total</b>	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi X<sup>2</sup><sub>cal</sub>= 12,598

Gl = 2

SIGNIFICATIVA

Chi X<sup>2</sup><sub>tab</sub>=6,991

p = 0,002



La tabla 1 se muestra los saberes de las madres sobre alimentación balanceada, donde el 54,2% donde las madres aseguran que los niños deben consumir proteínas, vitaminas, minerales y carbohidratos, mientras que el 45,8% sostiene que los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas. En cuanto a su estado nutricional, se contempla que el 64,6% de los niños tienen talla baja, el 27,1% presenta una talla normal y el 8,3% tiene talla alta.

En relación a los saberes sobre la alimentación balanceada, destaca que el 41,7% de las madres que mencionan que la alimentación balanceada para los niños debe incluir proteínas, vitaminas, minerales y carbohidratos, tienen niños con talla baja. Además, el 22,9% de las madres que también consideran que los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas, tienen niños con talla baja. Por otro lado, otro 22,9% de las progenitoras creen que los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas, tienen hijos con talla normal.

Por otro lado, de acuerdo al resultado del  $\chi^2$  se consiguió un p de 0,002 ( $p < 0,05$ ). Por lo cual se determina que el saber sobre alimentación balanceada si tiene relación con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya. Los resultados demuestran que las progenitoras tienen los suficientes saberes sobre la alimentación balanceada, pero no se evidencia en el estado nutricional de los niños.

**TABLA 2. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Importancia de la alimentación	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses						Total	
	Talla baja		Normal		Talla alta		<i>f<sub>i</sub></i>	%
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%		
<b>Ayudan a incrementar peso, talla</b>	23	47,9	12	25,0	2	4,2	37	77,1
<b>Solo incrementa masa muscular</b>	2	4,2	0	0,0	1	2,1	3	6,3
<b>Solo ayuda en el desarrollo.</b>	6	12,5	1	2,1	1	2,1	8	16,7
<b>Total</b>	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}$  = 9,488

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tab}$  = 4,799

p = 0,003



La tabla 2, muestra los saberes de las madres sobre la importancia de la alimentación, donde se aprecia que el 77,1% afirma que ayuda a incrementar el peso y talla del niño, 16,7% ayuda en el desarrollo y 6,3% incrementa masa muscular. En tanto, sobre el estado nutricional, el 64,6% de los niños tienen talla baja, el 27,1% presenta una talla normal y el 8,3% tiene talla alta.

En relación sobre los saberes sobre la importancia de la alimentación, encontramos que el 47,9% de las madres que indica que la importancia de la alimentación radica en que ayuda a incrementar peso y talla, tienen niños con talla baja; en cambio un 25,0% de los niños tienen talla normal. El 12,5% de las madres que indicaron que la alimentación balanceada solo ayuda en el desarrollo tienen niños con talla baja.

Según el resultado del  $\chi^2$  donde se consiguió un  $p < 0,003$  ( $p > 0,05$ ), se determina que el saber sobre la significancia de la alimentación balanceada si tiene relación con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del Puesto de Salud Caritamaya.

Los hallazgos obtenidos, no se estaría brindando una alimentación balanceada para lograr su estado nutricional normal según talla/edad en el niño.

**TABLA 3. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA BENEFICIOSA PARA EL NIÑO O NIÑA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Alimentación complementaria es beneficioso para el niño o niña	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Brinda alimentos para crecer y ser más sociable	3	6,3	2	4,2	2	4,2	7	14,6
Favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social	22	45,8	5	10,4	1	2,1	28	58,3
Brinda vitaminas	6	12,5	6	12,5	1	2,1	13	27,1
<b>Total</b>	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}$  = 9,488

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tab}$  = 8,884

p = 0,064



La tabla 3, corresponden a los saberes de las madres sobre los beneficios de la alimentación complementaria, donde se aprecia que el 58,3% de madres afirman que la alimentación complementaria favorece el desarrollo motor cognitivo, lenguaje y social, el 27,1% de madres afirmaron que brinda vitaminas. En tanto, al calcular el estado nutricional, el 64,6% de los niños tienen talla baja, el 27,1% talla normal y el 8,3% talla alta.

En relación a los saberes sobre alimentación complementaria beneficiosa para el niño o niña, el 45.8% de las madres indican que la alimentación complementaria es beneficiosa porque favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social, sus niños presentan talla baja; pero el 12.5% que considera que la alimentación complementaria es beneficiosa porque aporta vitaminas, tienen niños con talla normal, pero otro 12.5% de los niños presentan talla baja.

Con la prueba de  $\chi^2$  se obtuvo  $p < 0,064$  ( $p > 0,05$ ), lo cual se interpreta que el saber sobre lo beneficioso de la alimentación complementaria está relacionado con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados sugieren que, aunque las madres consideran la alimentación complementaria beneficiosa, puede no ser suficiente para evitar la talla baja en los niños, posiblemente debido a esto no existe relación entre las variables.

**TABLA 4. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LOS ALIMENTOS QUE INCLUYE EN LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Alimentos que incluye en la alimentación	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses						Total	
	Talla baja		Normal		Talla alta			
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Variada (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)	15	31,25	6	12,50	1	2,08	22	45,83
Solo proteínas y tubérculos	15	31,25	3	6,25	0	0,00	18	37,50
Solo alimentos que contengan vitaminas	1	2,08	4	8,33	3	6,25	8	16,67
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,58</b>	<b>13</b>	<b>27,08</b>	<b>4</b>	<b>8,33</b>	<b>48</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}$ = 16,702

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tab}$ = 9,488

p = 0,002



La tabla 4 se observa que, el 45,83% incluye alimentos variados como: carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras, el 37,50% incluyen solo proteínas y tubérculos. y el 16,67% incluye solo alimentos que contiene vitaminas. Respecto al estado nutricional, se obtuvo que el 64,58% de los niños tienen talla baja, 27,08% talla normal y el 8,33% talla alta.

En relación a los saberes sobre los alimentos que incluye en la alimentación, el 31,25% de las madres que consideran incluir en la alimentación de los niños, alimentos variados (carnes, cereales, tubérculos, menestras, frutas y verduras), tienen niños con talla baja, y solo el 12,50% de las madres tienen niños con talla normal; otro 31,25% de las madres que incluyen solo proteínas y tuberculosos, tienen niños también con talla baja, a diferencia el 8,33% de madres que incluyen alimentos que contienen vitaminas tienen niños con talla normal e incluso 6,25% de niños con talla alta.

Según los resultados obtenidos en la prueba  $\chi^2$ , y al obtener  $p < 0,002$  ( $p < 0,05$ ), se interpreta que el saber sobre alimentos que se deben incluir en la alimentación está relacionado con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados indican que el conocimiento sobre la variedad de alimentos que se deben incluir en su dieta del niño no siempre se traduce en un estado nutricional óptimo.

**TABLA 5. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LA CANTIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTACIÓN EN EL NIÑO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Cantidad de consumo de alimentos en el niño	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
<b>Plato entero</b>	9	18,8	11	22,9	2	4,2	22	45,8
<b>Medio plato</b>	4	8,3	2	4,2	1	2,1	7	14,6
<b>A demanda</b>	18	37,5	0	0,0	1	2,1	19	39,6
<b>Total</b>	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}=14,589$

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tabl}=9,488$

p = 0,006



La tabla 5 se observa que, el 45,8% de las madres que la alimentación del niño señala que el niño debe consumir la cantidad plato entero, el 39,6% a demanda y un 14,6% medio plato. Respecto al estado nutricional, se obtuvo que el 64,6% de los niños tienen talla baja, 27,1% talla normal y el 8,3% talla alta.

Los saberes sobre la cantidad de consumo de alimentación en el niño, el 37,5% de las madres señala que la cantidad de alimentos que un niño debe consumir es a demanda, y sus niños presentan talla baja. Le sigue el 22,9% que afirma que la cantidad adecuada es un plato entero, sus niños tienen talla normal, pero el 18,8% que afirman que la cantidad de alimentos es de plato entero sus niños presentan talla baja.

Por su parte, la prueba de  $\chi^2$  mostró un  $p < 0,006$  ( $p < 0,05$ ). De tal manera que se permite expresar que el saber sobre la cantidad de consumo de alimentos en el niño estuvo relacionado con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados sugieren que la percepción de la cantidad de alimentos que un niño debe consumir puede influir en su estado nutricional y el control de las porciones alimenticias puede contribuir a un crecimiento saludable.



**TABLA 6. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LA FRECUENCIA DE COMIDAS AL DÍA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses									
Frecuencia de comidas al día	Talla baja		Normal		Talla alta		Total		
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	
Más de 5 comidas por día	6	12,5	10	20,8	0	0,0	16	33,3	
Menos de 5 comidas al día	20	41,7	2	4,2	3	6,3	25	52,1	
Es a demanda	5	10,4	1	2,1	1	2,1	7	14,6	
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>13</b>	<b>27,1</b>	<b>4</b>	<b>8,3</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi X<sup>2</sup><sub>cal</sub>= 16,017

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi X<sup>2</sup><sub>tab</sub> =9, 488

p = 0,003



La tabla 6 se examina que, el 52,1% de las madres consideran que el niño de consumir menos de 5 comidas al día, el 33,3% más de 5 comidas y un 14,6% debe consumir a demanda. Sobre el estado nutricional, se obtuvo que el 64,6% de los niños tienen talla baja, 27,1% talla normal y el 8,3% talla alta.

Los saberes sobre la frecuencia de comidas al día, se examina que, el 41.7% de las madres indica que la frecuencia de comidas que se debe dar al niño es menos de 5 comidas al día, y sus niños presentan talla baja. Le sigue el 20.8% que expresa que la frecuencia adecuada es más de 5 comidas al día, y sus niños tienen talla normal. Además, el 12.5% también señala que la frecuencia es más de 5 comidas al día, pero sus niños presentan talla baja.

Estadísticamente con la prueba Chi Cuadrado, el valor  $p < 0.003$  ( $p < 0.05$ ), lo que sugiere que el conocimiento sobre la frecuencia de comidas al día está significativamente relacionado con el estado nutricional de los niños de 12 a 48 meses en el puesto de salud Caritamaya.

Los resultados indican que la frecuencia de comidas diarias influye en el estado nutricional de los niños, mientras mayor sea la frecuencia de comidas puede ser beneficiosa para mantener una talla adecuada, aunque no es el único factor que determina.

**TABLA 7. RELACIÓN ENTRE LOS SABERES SOBRE LA CONSISTENCIA DE LA ALIMENTACIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Consistencia de la alimentación	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Alimentos de tipo solido	9	18,8	10	20,8	1	2,1	20	41,7
Alimentos de tipo liquido	12	25,0	3	6,3	0	0,0	15	31,3
Alimentos de tipo aplastados o purés	10	20,8	0	0,0	3	6,3	13	27,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>13</b>	<b>27,1</b>	<b>4</b>	<b>8,3</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}$ = 14, 631

Gl = 4

SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tabl}$ =9, 488

p = 0,006



La tabla 7 se evidencia que el 41,7% de las madres consideran que la consistencia de los alimentos debe ser de tipo sólido; 31,3% considera alimento de tipo líquido y el 27,1% alimentos aplastados o purés. Sobre el estado nutricional, se obtuvo que el 64,6% de los niños tienen talla baja, 27,1% talla normal y el 8,3% talla alta.

En la relación a los saberes sobre la consistencia de la alimentación, el 25.0% de las madres indican que la consistencia de la alimentación debe ser de consistencia líquida, y sus niños presentan talla baja. Le sigue el 20.8% que expresa que la consistencia de los alimentos debe ser sólido, sus niños tienen talla normal. Además, otro 20.8% que señala que la consistencia de los alimentos debe ser aplastado o en puré, sus niños presentan talla baja.

De acuerdo con la prueba de  $\chi^2$ , se obtuvo un  $p < 0.006$  ( $p < 0.05$ ), lo que indica que el conocimiento sobre la consistencia de la alimentación está relacionado con el estado nutricional de los niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya.

El resultado muestra que la mayor parte de los niños con talla baja son alimentados con consistencia líquida o en puré, mientras que aquellos con talla normal suelen recibir alimentos sólidos. Esto sugiere que la consistencia de los alimentos influye en el estado nutricional, con los alimentos sólidos asociados a un mejor crecimiento en niños de 12 a 48 meses.



**TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS DE LA REGIÓN QUE CONSUME EL NIÑO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Alimentos de la región que consume el niño	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Alimentos envasados, embutidos o pre cocidos	3	6,3	12	25,0	4	8,3	19	39,6
Alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca)	28	58,3	1	2,1	0	0,0	29	60,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>13</b>	<b>27,1</b>	<b>4</b>	<b>8,3</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi X<sup>2</sup><sub>cal</sub> = 32, 809

Gl = 2

SIGNIFICATIVA

Chi X<sup>2</sup><sub>tab</sub> = 5, 991

p = 0,000



La tabla 8, se muestra que el 60,4% de las madres preparan con alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca) para el consumo del niño, mientras el 39,6% de las madres preparan alimentos envasados, embutidos o precocidos para el consumo del niño. Los resultados sobre el estado nutricional muestran que el 64,6% de niños presentan talla baja, 27,1% talla normal y el 8,3% talla alta.

En las prácticas de la preparación de alimentos de la región que consume el niño, se evidencia que el 58,3% de las madres expresan que preparan alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca), sus niños presentan talla baja. Mientras el 25,0% de madres que indican que preparan alimentos de origen envasados, sus niños tienen talla normal y el 8,3% de los niños presentan talla alta.

Por otro lado, con la prueba  $\chi^2$  se obtuvo un valor de  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ). El no preparar alimentos de la región, y optar por los alimentos embutidos o procesados se debe a la conveniencia, accesibilidad y facilidad de preparación, especialmente en contextos donde el tiempo es limitado y la falta de conocimiento sobre la importancia de una alimentación balanceada y las restricciones económicas pueden llevar a preferir opciones menos saludables.



**TABLA 9. RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA EN LA PREPARACIÓN DE LA CANTIDAD DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL RICOS EN HIERRO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
1 cuchara	6	12,5	0	0,0	0	0,0	6	12,5
2 cucharas	10	20,8	0	0,0	0	0,0	10	20,8
Más de 3 cucharas	15	31,3	13	27,1	4	8,3	32	66,7
Total	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi X<sup>2</sup><sub>cal</sub>= 13, 161

GI = 4

SIGNIFICATIVA

Chi X<sup>2</sup><sub>tabl</sub>=9, 488

p = 0,011



En la tabla 9, se muestra que, el 66.7% de las madres preparan alimentos ricos en hierro la cantidad más de 3 cucharas para el consumo del niño; el 20,8% dos cucharas y el 20,8% prepara dos cucharas y el 12,5% solo una cuchara. Sobre el estado nutricional, el 64,6% de los niños presentan talla baja, el 27,1% talla normal y un 8.3% talla alta.

En relación a la preparación de la cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro, se examina que el 31.3% de las madres considera que el niño debe consumir más de 3 cucharadas de alimentos de origen animal ricos en hierro, y sus niños presentan talla baja. Le sigue el 27.1% que expresa la misma cantidad de consumo, pero sus niños tienen talla normal. Además, el 20.8% indica que el niño debe consumir 2 cucharadas de alimentos ricos en hierro, sus niños presentan talla baja.

Por su parte, el valor  $p$  del Chi cuadrado fue de  $p < 0,011$  ( $p < 0,05$ ). De tal manera que es adecuado indicar que la práctica en la preparación de cantidad.

Estos resultados sugieren que, a pesar de que algunas madres reconocen la importancia de incluir alimentos de origen animal ricos en hierro en la dieta de sus hijos, esto no necesariamente se traduce en un adecuado estado nutricional, medido por la talla.



**TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA EN LA AGREGACIÓN DE GRASAS DE ALIMENTOS DE LA REGIÓN Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Agrega grasas de alimentos de la región	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Cebo de animal	9	18,8	1	2,1	1	2,1	11	22,9
Otras grasas procedentes de la región (mantequilla elaborada en casa)	0	0,0	9	18,8	0	0,0	9	18,8
Aceite	22	45,8	3	6,3	3	6,3	28	58,3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>13</b>	<b>27,1</b>	<b>4</b>	<b>8,3</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi X<sup>2</sup><sub>cal</sub>= 29, 868

Gl = 4

SIGNIFICATIVA

Chi X<sup>2</sup><sub>tab</sub>= 9, 488

p = 0,000



En la tabla 10, se observa que, el 58,3% de las madres agregan aceite a los alimentos que prepara para el niño, el 22,9% agrega cebo de animal, mientras el 18,8% otras grasas procedentes de la región como mantequilla elaborada en casa. Sobre el estado nutricional, el 64,6% de los niños presentan talla baja, el 27,1% talla normal y un 8.3% talla alta.

Al relacionar la práctica en la agregación de grasas de alimentos de la región, se observa que el 45,8% de las madres que añade aceite a la comida de sus niños tiene hijos con talla baja. En contraste, el 18,8% que utiliza grasas regionales, como mantequilla casera, ve que sus niños presentan talla normal. Además, el 18,8% que incorpora cebo de animal en la dieta de sus niños también reporta talla baja.

En cuanto a los resultados obtenidos en la prueba  $\chi^2$ , el valor  $p < 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Esto indica que la práctica de agregar grasas a los alimentos en la región está relacionada con el estado nutricional de los niños de 12 a 48 meses en el puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados sugieren que el tipo de grasa utilizada en la alimentación infantil puede estar asociado con diferencias en el estado nutricional, con una prevalencia notable de talla baja en los niños cuyas madres usan aceite o cebo de animal; porque las grasas saturadas y baja en nutrientes esenciales puede afectar negativamente el crecimiento del niño.

**TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LAS ACCIONES EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Acciones en la prevención de enfermedades infecciosas	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Lavado de manos y utensilios donde prepara los alimentos	15	31,3	5	10,4	3	6,3	23	47,9
Lavado de manos en todo proceso de la preparación de alimentos	14	29,2	8	16,7	1	2,1	23	47,9
Lavado de alimentos que están sucios	2	4,2%	0	0,0	0	0,0	2	4,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>64,6</b>	<b>13</b>	<b>27,1</b>	<b>4</b>	<b>8,3</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal}=9,488$

GI = 4

NO SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tabl}=2,944$

p = 0,567



En la tabla 11, el 47,9% de las madres mencionaron que se lavan las manos y utensilios cuando preparan los alimentos, otro 47,9% que se lavan las manos en todo el proceso de la preparación y el 4,2% mencionó que lavan los alimentos que están sucios. Respecto al estado nutricional, el 64,6% de los niños presentan talla baja, el 27,1% talla normal y un 8.3% talla alta.

En la relación a las acciones en la prevención de enfermedades infecciosas, se observa que el 31,3% de las madres indican que realizan el lavado de manos y utensilios al preparar los alimentos para prevenir enfermedades infecciosas, y sus hijos presentan talla baja. A continuación, el 29,2% de las madres realizan el lavado de manos en todo el proceso de preparación de alimentos, sus hijos también presentan talla baja. Por otro lado, el 16,7% de las madres que realiza el lavado de manos en todo el proceso de preparación de alimentos tiene hijos con talla normal.

Al aplicar la prueba  $\chi^2$ , se obtuvo un valor  $p < 0,567$  ( $p > 0,05$ ). Esto indica que las acciones de prevención de enfermedades infecciosas no están relacionadas con el estado nutricional de los niños de 12 a 48 meses en el puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados sugieren que, a pesar de que existe una práctica generalizada de lavado de manos y utensilios durante la preparación de alimentos, tal práctica no parece estar directamente relacionada con la talla de los niños, puede deberse a que estas medidas de higiene no están adecuadamente ejecutadas.



**TABLA 12. RELACIÓN ENTRE EL ESPACIO DONDE ALIMENTA AL NIÑO Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

Espacio donde alimenta a su niño	Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses							
	Talla baja		Normal		Talla alta		Total	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
En el comedor junto a la familia	25	52,1	9	18,8	2	4,2	36	75,0
En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito	6	12,5	4	8,3	2	4,2	12	25,0
<b>Total</b>	31	64,6	13	27,1	4	8,3	48	100,0

Fuente: Guía de entrevista y Guía de observación

Chi  $X^2_{cal} = 2,091$

GI = 2

NO SIGNIFICATIVA

Chi  $X^2_{tab} = 5,991$

p = 0,352



En la tabla 12, se contempla que, el 75,0% de las madres alimentan a sus niños en el comedor junto a la familia, mientras un 25% alimenta al niño en su habitación con sus juguetes para estimular el apetito. Respecto al estado nutricional encontramos al 64,6% de los niños con talla baja, al 27,1% con talla normal y al 8,3% con talla alta.

El espacio donde alimenta a su niño, se observa que el 52,1% de las madres indican que alimentan a su niño en el comedor junto a la familia, y sus hijos presentan talla baja, aunque un 18,8% de los hijos tienen talla normal. Así mismo, el 12,5% de las madres que alimentan a su niño en su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito también tienen hijos con talla baja.

Por otro lado, el valor de  $\chi^2$  es  $p > 0,352$  ( $p > 0,05$ ). Esto indica que el espacio donde se alimenta al niño no está relacionado con el estado nutricional de los niños de 12 a 48 meses en el puesto de salud Caritamaya.

Estos resultados demuestran que, a pesar de las diferencias en los espacios donde se alimentan los niños, no hay una relación clara y consistente entre el lugar de alimentación y el estado nutricional de los niños en cuanto a su talla; porque los espacios para alimentar al niño no son suficientes para influir en el estado nutricional.



**TABLA 13. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES DEL PUESTO DE SALUD CARITAMAYA**

	$f_i$	%
<b>Talla baja</b>	31	64,6
<b>Normal</b>	13	27,1
<b>Talla alta</b>	4	8,3
<b>Total</b>	48	100,0

**Fuente:** Datos obtenidos de guía de observación



De acuerdo con la tabla 13, se observa que, el 64,6% (31) de los niños presentan talla baja, el 27,1% (13) tiene talla normal, y el 8,3% (4) tiene talla alta. Los hábitos alimentarios inadecuados, por lo tanto, pueden influir en el crecimiento.

Estos resultados demuestran que, la alta prevalencia de talla baja encontrada en el estudio, se debe a la alimentación inadecuada o desequilibrada que pueden estar recibiendo los niños, o a los hábitos alimentarios inadecuados.



## DISCUSIÓN

Las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionado con el estado nutricional del niño puesto de Salud Caritamaya Acora 2023 son: el 54,2% de madres afirma que los niños deben consumir proteínas, vitaminas, minerales, carbohidratos, grasas y algunos azúcares, el 77,1% afirman que ayuda a incrementar el peso y talla del niño, 58,3% de madres afirma que la alimentación complementaria favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social, el 45,83% de madres afirma que incluyen solo proteínas y tubérculos, el 45,8% de madres señala que su niño debe consumir la cantidad de un plato entero, el 52,1% de madres consideran que su niño debe consumir menos de 5 comidas al día, el 41,7% que la consistencia de alimentos debe ser de tipo sólido, el 60,4% preparan con alimentos de la región (yema de huevo, pescado, cuy, hígado, sangresita, pollo) para el consumo del niño, el 66,7% de madres señala que la cantidad de consumo de hierro es más de 3 cucharadas, el 58,3% de madres agregan aceite a los alimentos que prepara, el 47,9% mencionaron que se lavan las manos y utensilios cuando preparan sus alimentos, el 75% de madres alimentan a sus niños en el comedor junto a la familia, algunos elementos son notables con una  $p < 0,05$ .

Los resultados obtenidos sobre el estado nutricional evidencian que los niños en más de la mitad presentan talla baja, menos de la tercera parte talla normal y menos de la décima parte talla alta; esta situación refleja que existe una alta prevalencia de talla baja, se ocasionada posiblemente a una alimentación inadecuada o desequilibrada que recibieron los niños, o a los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo de alimentos altamente procesados y bajos en nutrientes, que han influido en el



crecimiento del niño. El Ministerio de Salud considera que el crecimiento lineal expresado en talla, durante los primeros años de vida, es inicialmente muy rápido, pero se desacelera gradualmente, siendo este proceso fuertemente influenciado por la nutrición (42).

Al contrastar los resultados con otros estudios encontramos diferencia con el estudio de Gamarra y Leo (13) sobre el estado nutricional porque reportó que, los preescolares de acuerdo a la talla para la edad, presentaban normalidad, aunque la práctica alimentaria fue de nivel regular. Mientras en nuestro estudio, la mayoría (64,6%) de niños presentan talla baja, a pesar de mostrar saberes certeros sobre la alimentación balanceada y su importancia, beneficios de la alimentación complementaria, la variedad de alimentos que incluir en la alimentación del niño; porque en la práctica vienen alimentando en su mayoría a los niños con alimentos procesados, a pesar que los niños son alimentados junto a la familia. Con el estudio de Asto (12) en Lima año 2023, presenta diferencia, al estudiar los conocimientos sobre alimentación saludable en madres con infantes de 2 a 5 años, obtuvieron que las madres tenían conocimiento de nivel medio respecto a los requerimientos nutricionales (62,5%), frecuencia (96,9%) y cantidad de alimento que debe darse al niño (65,6%); en el estudio actual los saberes de las madres presentan resultados favorables.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La función del profesional de enfermería respecto a las prácticas de la alimentación con productos de la región en madres, tienen saberes como la alimentación balanceada con un 54,2% y en la preparación de alimentos un 60,4%; según su estado nutricional del niño un 65,6% presentan talla baja, sin embargo, tienen una significancia de  $p < 0,05$ , dentro del cual verificamos la suposición planteada.

**SEGUNDA:** Los saberes sobre alimentación balanceada son: el 54,2% deben consumir proteínas (carnes rojas, hígado, trucha, huevo, leche), vitaminas, minerales, carbohidratos (papa, acelga espinaca, quinua), el 77,1% afirma que ayuda a incrementar el peso y talla, el 58,3% afirman que la alimentación complementaria favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social, el 45,83% la alimentación del niño incluye solo proteínas y tubérculos, 45,8% señala que el niño debe consumir un plato entero, el 56,1% consideran que deben consumir menos de 5 comidas por día, el 41,7% consideran la consistencia de alimentos debe ser tipo sólido, cada variable son de importancia y algunas tienen una significancia de  $p < 0,05$ , en la cual aceptamos la suposición planteada.

**TERCERA:** Las prácticas en la preparación de alimentos las cuales son: el 60,4% preparan con alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca) para el consumo del niño, el 66,7% preparan alimentos ricos en hierro, el 58,3% agregan



aceite a los alimentos que prepara, el 47,9% se lavan las manos y utensilios cuando preparan alimentos, el 75% alimentan a sus niños en el comedor junto a la familia, cada variable son de importancia y algunas tienen una significancia de  $p < 0,05$ , en la cual comprobamos la suposición planteada.

**CUARTA:** El estado nutricional en niños de 12 a 48 meses se observa que el 64,6% de los niños presentan talla baja, 27,1% tiene talla normal y el 8,3% tiene talla alta, por lo tanto, uno de los factores son la alimentación inadecuada, y puede influir en el crecimiento.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al jefe de la Micro Red Acora, a la jefa del Puesto de Salud Caritamaya, se recomienda implementar programas de capacitación para madres sobre nutrición adecuada, combinando conocimientos tradicionales con enfoques científicos. Además, se deben fortalecer las intervenciones de vigilancia nutricional y 186 seguimiento del crecimiento infantil para reducir la prevalencia de talla baja en niños.

**SEGUNDA:** Al personal de enfermería del Puesto de Salud Caritamaya, se sugiere intensificar estrategias de educación nutricional dirigidas a las madres, con un enfoque en la correcta aplicación de los conocimientos sobre alimentación balanceada y el uso de productos de la región Alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca). Aunque las madres encuestadas demuestran saberes adecuados y prácticas saludables en la preparación de alimentos, la prevalencia de talla baja en la mayoría de los niños sugiere la necesidad de reforzar las intervenciones que aseguren una mejor absorción y aprovechamiento de los nutrientes. y asegurar un seguimiento continuo de los niños para detectar y corregir posibles deficiencias de manera oportuna.

**TERCERA:** Al profesional de enfermería, mediante la estrategia de Control de Crecimiento y desarrollo del niño, diseñar planes de orientación nutricional, enfatizando sobre la importancia de ofrecer a los niños al menos cinco comidas al día para asegurar un adecuado aporte



nutricional. Además, se debe enfatizar que, aunque el niño puede consumir medio plato de comida por comida, la consistencia de los alimentos debe ser variada, incluyendo no solo alimentos sólidos, sino también opciones semi-sólidas y líquidas, según la edad y las necesidades nutricionales del niño. Esto garantizará que los niños reciban una dieta balanceada que favorezca su crecimiento y desarrollo integral.

**CUARTA:** Al profesional de enfermería, se recomienda programar sesiones educativas de mostrativas con alimentos de la región, para que las madres sean orientadas sobre los beneficios de reducir el consumo de alimentos envasados, embutidos y precocidos en la dieta de los niños, promoviendo en su lugar la preparación de alimentos frescos y naturales que sean ricos en nutrientes esenciales. Además, se debería reforzar la importancia de equilibrar la cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro, siguiendo las recomendaciones establecidas para evitar excesos. Por último, es crucial continuar fomentando la práctica correcta sobre higiene en la preparación de alimentos y asegurarse de que el niño participe en las comidas familiares, manteniendo un entorno que promueva hábitos alimentarios saludables.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
2. Organización Mundial de Salud. Malnutrición. [Online].; 2024 [cited 2024 Febrero 2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
3. Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2024 Abril 15. Available from: <https://www.un.org/nutrition/es/about>.
4. Organización Mundial de la Salud. Decenio de las Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 10. Available from: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_24-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_24-sp.pdf).
5. OMS. Malnutrición. [Online].; 2023 [cited 2024 Marzo 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
6. Infobae. Encuesta demografica. [Online].; 2020 [cited 2024 Junio 17. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/20/puno-70-de-los-ninos-de-tres-anos-padece-de-anemia-segun-encuesta-endes-2024/>.
7. Pirajan L. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS. Grado. Bogota: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, Bogota; 2019.



8. Garcia L. ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Posgrado. Ecuador: UNIVERSIDAD CÁTOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, Guayaquil; 2019.
9. Rodriguez Garcia M, Corrales Reyes I. Biotecnia. [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 18. Available from: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526>.
10. Lopez MJ. Ciencia en Innovacion en Salud. [Online]. Colombia; 2019 [cited 2023 Diciembre 15. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/331741327\\_Estado\\_nutricional\\_de\\_ninos\\_menores\\_de\\_cinco\\_anos\\_en\\_el\\_caribe\\_colombiano](https://www.researchgate.net/publication/331741327_Estado_nutricional_de_ninos_menores_de_cinco_anos_en_el_caribe_colombiano).
11. Pacheco E, Mejía A.. 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. Tesis para obtener el Título de Especialista en Pediatría. Ecuador : Pontifica Universidad Católica del Ecuador, Ecuador; 2019-2020.
12. Asto G. Conocimientos materno sobre alimentación saludable en infantes del vaso de leche, AAHH Manuel Escorza–San Juan de Miraflores 2022. Tesis grado. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud ; 2023.
13. Gamarra B, Leo K. Prácticas alimentarias en madres y Estado nutricional de preescolares del AA.HH. Horacio Zeballos Arequipa 2022. Tesis grado. Lima Perú: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud; 2022.



14. Barrera Vásquez JS. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA ALIMENTACIÓN Y SU ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS EN LOS PRONOEI DE LOS DISTRITOS CON ALTA INCIDENCIA DE MAL ESTADO NUTRICIONAL EN LA PROVINCIA DE CHICLAYO. Título de Medico Cirujano. Lambayeque: Universidad San Martin de Porres , Chiclayo; 2019.
15. Chanducas Castro EL, Diaz Alarcon KS. Efectividad del Programa Educativo “Niños de Hierro” sobre los conocimientos y prácticas alimentarias en madres sobre prevención de anemia ferropénica en niños de 6 a 36 meses. Iquitos:, Manatl Zona I; 2019.
16. Diaz Becerra AB, Toro Alvarez AP. Conocimiento y prácticas sobre alimentación del preescolar en madres de niños de una Institución Educativa Inicial. Optar Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lambayeque: UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO, Eten; 2021.
17. Estanislado C. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres para la prevención de la anemia en niños menores de 5 años, Puesto de Salud de Comité Local de Administración de Salud, La Victoria. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. Lima: Universidad César Vallejo, Lima; 2021.
18. Melendez , Salas N. La relación de las prácticas alimentarias, nivel de conocimiento y asistencia a CRED. Tesis Para Optar Titulo de Licenciada en Enfermeria. Huanuco : Universidad Nacional Hermillo Valdizán, Acobamba; 2020.



19. Mejia R. Nivel de conocimiento y prácticas sobre anemia en madres de niños menores de 5 años que acuden al Puesto de Salud. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. Madre de Dios : Universidad Andina de Cusco, La Joya; 2022.
20. UNICEF. Nutrición. [Online].; 2024 [cited 2024 junio 13. Available from: <https://www.unicef.org/es/nutricion>.
21. Nutricion y Salud. Nutricion. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 27. Available from: <https://ienutricion.com/cereales-y-legumbres-la-combinacion-perfecta/>.
22. OMS. Alimentacion del Lactante y del Niño Pequeño. [Online].; 2024 [cited 2024 Junio 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
23. InfoAlimentos. Consejo sobre Seguridad de Alimentos y Nutrición. [Online].; 2022 [cited 2023 Diciembre 5. Available from: <https://infoalimentos.org.ar/temas/nutricion-y-estilos-de-vida/311-alimentacion-saludable-en-los-ninos-el-mejor-regalo-para-su-presente-y-futuro>.
24. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2024 agosto 21. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>.
25. LA ANEMIA INFANTIL EN EL PERÚ: SITUACIÓN Y RETOS, UNA NUEVA PERSPECTIVA. Informe Seminario. Lima : Colegio Medico del Peru , Lima; 2023.



26. Ministerio de Salud. La buena nutrición. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 23]. Available from: <https://labuenanutricion.com/blog/consejos-de-nutricion-para-menores-5-anos/>.
27. Manuel MSD. Trastornos nutricionales. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 18]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>.
28. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cuánto y con qué frecuencia alimentar. [Online].; 2022 [cited 2024 agosto 22]. Available from: <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/foods-and-drinks/cuanto-y-con-que-frecuencia-alimentar-ninos.html>.
29. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Ministerio de Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre 20]. Available from: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5492.pdf>.
30. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. [Online].; 2019 [cited 2024 agosto 22]. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/porciones-recomendadas/ninos-de-2-5-anos>.
31. Chura Cahuana GP. Prezi. [Online].; 2020 [cited 2023 Diciembre 18]. Available from: <https://prezi.com/p/rcu-hou-jtcq/alimentos-nutritivos-de-puno/>.
32. Blanco de Alvarado T. Alimentos nativos del Perú al mundo. Primera Edición ed. Lima Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2016.



33. Ministerio de Salud. Prevención de la Anemia. [Online].; 2021 [cited 2023 Diciembre 28]. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/cantidad-consumir-de-alimentos-de-origen-animal-ricos-en-hierro>.
34. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia. [Online].; 2019 [cited 2023 Diciembre 20]. Available from: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>.
35. MedlinePlus. Grasa en la dieta y los niños. [Online].; 2023 [cited 2024 agosto 23]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001979.htm>.
36. Gobierno de Mexico. Hablemos de salud. [Online].; 2021 [cited 2023 Diciembre 24]. Available from: <https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/la-higiene-tambien-es-salud>.
37. Asociación Española de Pedriatria. Anales de Pedriatria. [Online].; 2021 [cited 2023 Noviembre 18]. Available from: <https://www.analesdepedriatria.org/es-alimentacion-del-nino-edad-preescolar-articulo-13081721>.
38. Revista de Salud Publica. [Online].; 2020 [cited 2023 Noviembre 9]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002).
39. Guia técnica. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 10]. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>.



40. Ministerio De Salud. Minsa. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 13. Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>.
41. OMS. Curso de capacitacion sobre la evaluacion del crecimiento del niño. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 10. Available from: [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module\\_C\\_final.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Module_C_final.pdf).
42. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Talla Baja en Pediatría. [Online].; 2021 [cited 2024 agosto 23.
43. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. ¿Cuál es el concepto de alimentación, nutrición, alimentos y nutrientes? [Online].; 2024 [cited 2024 junio 16. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26004/iquestcual-es-el-concepto-de-alimentacion-nutricion-alimentos-y-nutrientes.html>.
44. Del Rio F. Prácticas alimentarias, un fenómeno multinivel. 2022 abril; 49(2): p. 263-267, Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n2/0717-7518-rchnut-49-02-0263.pdf>.
45. Del Razo F. Definición de una dieta saludable. [Online].; 2020 [cited 2024 junio 16. Available from: <https://alimentacionsalud.unam.mx/definicion-de-una-dieta-saludable/>.
46. Ministerio de Salud. Documento técnico: Manual de Dietas-Dietoterapia. [Online].; 2021 [cited 2024 junio 15. Available from: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/RD-141-2021-DG-HVLH-MINSA.pdf>.



47. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para la preparación de mezclas parenterales pra terapia nutricional. [Online].; 2024 [cited 2024 junio 15. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6088260/5387271-resolucion-ministerial-n-203-2024-minsa.pdf?v=1711030123>.
48. UNICEF. Cada niña, niño y adolescente recibe una buena alimentación. [Online].; 2020 [cited 2024 agosto 21. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/cada-ni%C3%B1a-ni%C3%B1o-y-adolescente-recibe-una-buena-alimentaci%C3%B3n>.
49. Cuenca J, Meza H. El rol de la familia en el estado nutricional de los niños de 12 a 36 meses de edad Centro de Desarrollo Infantil Rincón de los Ángeles. Revista Científica de investiagcion actualización del mundo de las ciencias. 2020 abril; 4(2): p. 191-212. DOI: 10.26820/reciamuc/4.



# ANEXOS



**ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE BASE DE DATOS**

N°	SABER SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA DE LA MADRE							PRÁCTICAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS					Variable D.
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	T/E
1	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2
2	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2
3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	1	3
4	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	1	3
5	2	3	3	1	1	3	2	1	3	3	2	2	2
6	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	2	2	3
7	1	1	2	1	3	1	1	1	3	3	1	1	2
8	1	1	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2
9	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2
10	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3
11	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	1	1	2
12	1	1	2	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2
13	2	3	3	1	1	3	2	2	3	3	2	2	3
14	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2
15	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2
16	2	3	3	3	1	1	2	1	2	3	2	1	2
17	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3
18	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	3	1	2
19	2	3	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	4
20	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	2
21	1	1	3	1	1	2	3	1	3	1	2	1	2
22	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3
24	2	1	2	1	3	2	3	1	3	1	2	1	2
25	2	1	2	1	2	2	2	1	3	1	2	2	2
26	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	3
27	1	3	2	1	3	2	2	1	1	3	3	1	2
28	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	1	2	2
29	2	2	1	3	1	2	3	2	3	3	1	2	4
30	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2
31	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2
32	2	1	2	1	2	3	3	1	3	3	1	1	4
33	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3
34	1	1	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3
35	2	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2
36	2	1	2	1	3	2	1	1	2	3	2	1	2



37	2	1	2	1	3	3	3	1	2	3	1	1	2
38	1	1	3	1	1	1	1	1	3	2	2	1	3
39	2	1	2	1	3	2	3	1	2	3	1	1	2
40	1	1	3	1	3	2	2	1	2	3	2	1	2
41	2	1	1	1	3	3	2	1	2	3	1	1	2
42	2	1	3	2	3	2	3	1	3	1	2	1	4
43	2	3	2	1	3	2	2	1	3	3	2	1	2
44	1	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	1	3
45	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	1	1	2
46	2	1	2	1	3	2	1	1	3	3	2	1	2
47	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	2	3
48	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2

**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título: PRÁCTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023**

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de valores	Metodología
<p><b>General:</b> ¿Cuáles son las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres niños de 12 a 48 meses relacionados con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023?</p> <p><b>Específicos:</b> ¿Cuáles son los saberes sobre alimentación balanceada</p>	<p><b>General:</b> Describir las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionados con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023.</p> <p><b>Específicos:</b> Analizar los saberes</p>	<p><b>General:</b> Las prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses están relacionadas con el estado nutricional del niño en el puesto de salud Caritamaya, Acora 2023 son: la alimentación balanceada, la preparación</p>	<p>1. Variable 1: Prácticas en la alimentación con productos de la región</p>	<p>1.1. Saberes sobre alimentación balanceada</p>	<p>1.1.1. Alimentación balanceada</p> <p>1.1.2. Importancia de la alimentación</p> <p>1.1.3. Alimentación es beneficioso</p>	<p>a. Los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas.</p> <p>b. Los niños deben consumir proteínas (carnes rojas, hígado, trucha, huevo, leche), vitaminas, minerales y carbohidratos (acelga, espinaca, quinua).</p> <p>a. Ayudan a incrementar solo peso, talla.</p> <p>b. Solo incrementar masa muscular.</p> <p>c. Solo ayuda en el desarrollo.</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>



relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?	sobre alimentación balanceada relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya	de los alimentos. <b>Específicos:</b> Los saberes sobre alimentación balanceada relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya son: alimentación balanceada, importancia de la alimentación, inicio de la alimentación complementaria, edad que			para el niño o niña	a. Brinda alimentos para crecer y ser más sociable. b. Favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje, y social. c. Brinda vitaminas.	Nominal
¿Cómo son las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?	Describir las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya				1.1.4. Alimentos que incluye en la alimentación	a. Variada (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras) b. Solo proteínas y tubérculos. c. Solo alimentos que contengan vitaminas.	Nominal
¿Cuál es el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya?	Analizar el estado				1.1.5. Cantidad de consumo de alimentos en el niño	a. Plato entero b. Medio plato c. A demanda	Nominal
					1.1.6. Frecuencias de comidas al día	a. Mas de 5 comidas por día b. Menos de 5 comidas por día c. Es a demanda	Nominal
				1.2. Prácticas en la preparaci			



salud Caritamaya?	nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya	culmina la lactancia, alimentos que incluye en la alimentación.	ción de alimentos	1.1.7. Consistencia de la alimentación	a. Alimentos de tipo sólido. b. Alimentos de tipo líquido. c. Alimentos de tipo aplastados o purés.	Nominal
		Las prácticas en la preparación de alimentos relacionados con el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya son:		1.2.1. Alimentos de la región que consume su niño	a. Alimentos envasados o precocidos b. Alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca)	Nominal
		alimentos de consumo según consistencia, alimentos de la región que consume su niño,		1.2.2. Cantidad de alimentos de origen animal ricos en hierro	a. 1 cucharada b. 2 cucharadas c. Mas de 3 cucharadas	Nominal
				1.2.3. Agrega grasas de alimentos de la región	a. Cebo animal b. Otras grasas procedentes de la región	Nominal



		<p>cantidad de alimentos, agrega grasas de alimentos de la región.</p> <p>Analizar el estado nutricional en niños de 12 a 48 meses del puesto de salud Caritamaya es talla baja en más de 30%.</p>			<p>1.2.4. Acciones en la prevención de enfermedades infecciosas</p> <p>1.2.5. Espacio donde se alimenta un niño</p>	<p>(mantequilla elaborada en casa)</p> <p>c. Aceite</p> <p>a. Lavado de manos y utensilios donde prepara los alimentos</p> <p>b. Lavado de manos en todo proceso de la preparación de alimentos</p> <p>c. Solo lavar los alimentos que están sucios</p> <p>a. En el comedor junto a su familia</p> <p>b. En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito</p>	Nominal
			<b>Variable 2:</b>		<b>Indicador</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Metodología</b>
			Estado nutricional en niños de 12 a 48 meses		Estado nutricional según talla/edad en niños de 12 a 48 meses	Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta Talla muy alta	Ordinal



### ANEXO 3: INSTRUMENTO

#### GUÍA DE ENTREVISTA

#### PRACTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN.

##### DATOS GENERALES:

Edad de la madre \_\_\_\_\_

Grado de instrucción Sin estudios ( ) Primaria ( ) secundaria ( )  
Superior técnica ( ) Superior universitario ( )

Edad del niño \_\_\_\_\_ Sexo Masculino ( ) Femenino ( )

##### 1.1. SABERES SOBRE ALIMENTACIÓN BALANCEADA EN LA MADRE

1.1.1. ¿Qué alimentos deben consumir los niños en una alimentación balanceada?

- a. Los niños deben consumir proteínas, vitaminas y grasas.
- b. Los niños deben consumir proteínas (carnes rojas, hígado, trucha, huevo, leche), vitaminas, minerales, carbohidratos (acelga, espinaca, quinua).

1.1.2. ¿Por qué es importante alimentar a un niño (a)?

- a. Para incrementar el peso, talla.
- b. Solo imprimen masa muscular.
- c. Solo ayuda en el desarrollo.

1.1.3. ¿Por qué es beneficioso la alimentación complementaria para el niño o niña?

- a. Brinda alimentos para crecer y ser más sociable
- b. Favorece al desarrollo motor, cognitivo, lenguaje y social
- c. Brinda vitaminas

1.1.4. ¿Qué alimentos se incluye en la alimentación de los niños?

- a. Variada (carnes, cereales, tubérculo, menestras, frutas y verduras)
- b. Solo carnes y tubérculos
- c. Solo alimentos que contengan vitaminas



**1.1.5. ¿Qué cantidad de alimentos debe consumir un niño (a)?**

- a. Plato entero
- b. Medio plato
- c. A demanda

**1.1.6. ¿Cuántas comidas debe recibir un niño (a) al día?**

- a. Más de 5 comidas por día
- b. Menos de 5 comidas al día
- c. Es a demanda

**1.1.7. Consistencia de la alimentación**

- a. Alimentos de tipo solido
- b. Alimentos de tipo liquido
- c. Alimentos de tipo aplastados o purés

**1.2. PRACTICAS EN LA PREPARACIÓN DE ALIMENTOS**

**1.2.1. ¿Con que alimentos de la región prepara los alimentos que consume el niño (a)?**

- a. Alimentos envasados, embutidos o pre cocidos
- b. Alimentos de la región (trucha, sangresita, hígado, vaso, carnes rojas, quinua, habas, cebada, acelga, espinaca).

**1.2.2. ¿Cuántas cucharas de alimentos de origen animal ricos en hierro debe consumir el niño (a)?**

- a. 1 cuchara
- b. 2 cucharas
- c. Más de 3 cucharas

**1.2.3. ¿Qué tipo de grasas de la región agrega a la comida de los niños (a)**

- a. Cebo de animal
- b. Mantequilla elaborada en casa
- c. Aceite

**1.2.4. ¿Cuál de estas acciones realiza para prevenir enfermedades infecciosas en el niño?**

- a. Lavado de manos y utensilios donde prepara los alimentos
- b. Lavado de manos en todo proceso de la preparación de alimentos
- c. Solo lavar los alimentos que están sucios



**1.2.5. ¿En cuál de estos lugares recibe sus alimentos del niño (a)?**

- a. En el comedor junto a la familia
- b. En su cuarto con sus juguetes para estimular el apetito



**GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**DATOS GENERALES:**

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Edad del niño \_\_\_\_\_

Sexo Masculino ( ) Femenino ( )

**EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 12 A 48 MESES**

DESVIACIÓN ESTANDAR	
> + 2	Talla alta
+2 a -2	Normal
<-2 a -3	Talla baja

**VALORES ANTROPOMÉTRICOS:**

Edad \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL SEGÚN T/E**

- Talla baja severa \_\_\_\_\_
- Talla baja \_\_\_\_\_
- Normal \_\_\_\_\_
- Talla alta \_\_\_\_\_
- Talla muy alta \_\_\_\_\_



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo: ....., identificada con DNI N° ..... Autorizo participar en el trabajo de investigación titulado **PRACTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023**, me han informado que en caso de retirarme de la investigación no se tomara ninguna represalia o sanción durante los controles de CRED de mi menor hijo(a)

.....

Firma

Nombres y apellidos

DNI

## ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Ghiovanna Elizabeth Flores Jilapa

Centro laboral

Puesto de Salud Caritamaña

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

#### 5. Conclusión general de la validación y sugerencias (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
.....  
.....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Giovanna Elizabeth Flores Jilapa.....  
identificado con DNI N° 43001929..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller Mavianey Alejandra Flores Porras**

Caritamaya ...29... de ...Diciembre..... del 2023.

 **MINISTERIO DE SALUD**  
  
Giovanna Elizabeth Flores Jilapa  
E.C. INVESTIGADORA  
Firma del experto informante

## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Godofredo Palazuelos Roman

Centro laboral

Puesto de Salud Caritamaya

Grado:

Licenciado en Enfermería

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					X
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					X
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					X
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					X
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					X
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					X
8 Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9 Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X



10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)							X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)							X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)							X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)							✓
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)							X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)							X
<b>Puntaje parcial</b>								75
<b>Puntaje total:</b>								75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)

.....  
 .....  
 .....

#### 6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, ... Godofredo Palazuelos Roman .....  
 identificado con DNI N° ... 41163807 ..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller Mavianey Alejandra Flores Porras**

Caritamaya..22... de

Diciembre del 2023

  
 Lic. Godofredo Palazuelos Roman

Firma del experto informante

### ANEXO N° 03 GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

#### 1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos:

Fany Deniz Velasquez Bravo

Centro laboral

Puesto de Salud Caritamaya

Grado:

Licenciada en Enfermería

Mención

Institución donde lo obtuvo:

Otros estudios:

#### 2. Instrucciones.

Estimado (a) especialista, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, el cual tiene que evaluar con criterio ético y estrictez científica, la validez del instrumento propuesto (véase anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = inferior al básico

2 = básico

3 = Intermedio

4 = Sobresaliente

5 = muy sobresaliente

#### 3. Juicio de experto.

INDICADORES	CATEGORÍA				
	1	2	3	4	5
1 Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma (visión general)					x
2 Coherencia entre dimensión e indicadores (visión general)					x
3 El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada (visión general)					x
4 Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					x
5 Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables (coherencia)					x
6 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la prueba piloto (pertinencia y eficacia)					x
7 Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido (validez)					x

8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de lo general a lo particular (orden)					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad (extensión)					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X
12	Calidad en la redacción de los ítems (visión general)					X
13	Grado de objetividad del instrumento (visión general)					X
14	Grado de relevancia del instrumento (visión general)					X
15	Estructura técnica básica del instrumento (organización)					X
<b>Puntaje parcial</b>						75
<b>Puntaje total:</b>						75

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 = 100

#### 4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
<b>Interpretación:</b> cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. **Conclusión general de la validaron y sugerencias** (en coherencia con el nivel de validación alcanzado)
- .....
- .....
- .....

6. **Constancia de Juicio de experto.**  
El que suscribe, Fany Deniz Velasquez Bravo.....  
identificado con DNI N° 45300368..... Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por el estudiante:

**Bachiller Mavianey Alejandra Flores Porras**

Caritamaya 29 de Diciembre del 2023.

ENFERMERA

Firma del experto informante



## ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

**SOLICITO:** Permiso para ejecutar trabajo de investigación.

Jefa del Puesto de Salud Caritamaya, Acora

Yo, Mavianey Alejandra FLORES PORRAS identificada con DNI N°40813813, con domicilio real en el Jr. Atahualpa 513 ciudad de llave, con el debido respeto me presento y digo:

Que, mediante el presente solicito permiso para ejecutar trabajo de investigación, ya que vengo elaborando mi tesis con título "PRACTICAS EN LA ALIMENTACIÓN CON PRODUCTOS DE LA REGIÓN EN MADRES DE NIÑOS DE 12 A 48 MESES RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO PUESTO DE SALUD CARITAMAYA, ACORA 2023". Por lo cual solicito permiso para ejecutar dicho trabajo.

Ruego a Ud. Acceder a mi petición por ser justo y legal.

  
.....  
Lic. Jenny Danitza Condori Yucra  
ENFERMERA  
CEP. 62457

Lic. Jenny Danitza Condori Yucra  
CEP. 62457

  
.....  
Mavianey A. Flores Porras  
DNI N° 70412743

Mavianey A. Flores Porras  
DNI N° 70412743



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 03-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: Mavianey Alejandra Flores Porras  
Dirección: Jr. Atahualpa N° 513 Ilave  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 70412743  
Teléfono: 901540339 email: alejandra.porras.381@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional o Mención: Enfermería  
Título o Grado Académico a optar: Licenciada en Enfermería  
Asesor: Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Cutacora

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: Prácticas en la alimentación con productos de la región en madres de niños de 12 a 48 meses relacionado con el estado nutricional del niño Puesto de Salud Caribamaya, Acora 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Alimentación, estado nutricional, prácticas alimentarias

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller
- Título
- 2da Especialidad
- Maestría
- Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: Salud Pública - P07

Firma de Autor



huella digital

03-04-2025

Fecha