



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO  
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS  
EN EL CENTRO DE SALUD QUEROCOTO, CAJAMARCA –  
2021”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERÍA

Presentada por:

AUTOR: ELSI AIDE, CUBAS PEREZ

ASESOR: Mg. FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

LIMA - PERÚ  
2021

**“Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en niños menores de 5 años  
atendidos en el centro de salud querocoto, cajamarca – 2021”**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios a mi familia que siempre me apoyaron en este camino de mi carrera para lograr mis objetivos y mis metas a mi esposo y mi hijita que son los motores y la razón de mí ser por lo que me sacrifico y me esfuerzo a diario.

## **AGRADECIMIENTO**

Principalmente a dios por darnos la vida y por permitirme lograr mis objetivos, a mi esposo y a mis padres que siempre me han apoyado en todo momento, a mi asesor MG. Fernández Rengifo Werther, por el tiempo, dedicación y elaboración de mi tesis.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE .....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema .....	11
1.2.1. Problema general .....	11
1.2.2. Problemas específicos .....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general.....	12
1.3.2. Objetivos específicos .....	12
1.4. Justificación de la investigación .....	12
1.4.1. Teórica .....	12
1.4.2. Metodológica .....	13
1.4.3. Práctica.....	13
1.5. Limitaciones de la investigación.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Definiciones .....	21
2.4. Formulación de hipótesis .....	21
2.4.1. Hipótesis general.....	21
2.4.2. Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS .....	22
3.1 Método de investigación.....	22
3.2 Enfoque investigación.....	22
3.3 Tipo de investigación.....	22
3.4 Diseño de la investigación .....	22
3.5 Población, muestra y muestreo .....	22
3.6 Variables y operacionalización.....	23

3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.7.1	Técnica.....	25
3.7.2	Descripción .....	25
3.7.3	Validación.....	26
3.7.4	Confiabilidad.....	26
3.8	Procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9	Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		28
4.1.	Resultados.....	28
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados .....	28
4.1.2.	Análisis bivariado.....	30
4.1.3.	Discusión de resultados .....	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		38
REFERENCIAS .....		40
ANEXOS .....		44
Anexo 1: Matriz de consistencia .....		44
Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....		45
Anexo 3: Instrumentos.....		47
Anexo 4: Validez del instrumento .....		53
Anexo 5: Confiabilidad del instrumento .....		58
Anexo 6: Aprobación del comité de Ética.....		60
Anexo 7: Formato de consentimiento informado.....		61

## RESUMEN

El **objetivo** de este estudio fue determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021, para lo cual la **metodología** que se utilizó fue observacional, correlacional y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 95 madres de niños menores de 5 años de edad atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del centro de salud en mención. Se utilizó la prueba Chi cuadrado para dar respuesta a los objetivos planteados. Los **resultados** evidenciaron prácticas alimentarias maternas adecuadas (97.9%) y los niños presentaron peso para la edad normal (90.5%), peso para la talla normal (76.8%) y talla para edad normal (78.9%). Se observó relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas con el peso para edad P/E ( $p<0.001$ ), peso para talla P/T ( $p<0.001$ ) y talla para edad T/E ( $p<0.001$ ). Además, las prácticas del desayuno ( $p=0.010$ ,  $p=0.002$ ), almuerzo-cena ( $p=0.002$ ,  $p<0.001$ ) y aperitivos ( $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ) se relacionaron con el peso para la talla y talla para la edad, respectivamente; asimismo, las prácticas del almuerzo-cena ( $p=0.016$ ) y aperitivos ( $p=0.016$ ) con el peso para la edad. En **conclusión**, las prácticas alimentarias maternas adecuadas se relacionaron con un estado nutricional normal, mientras que las prácticas inadecuadas se relacionaron con el bajo peso, desnutrición aguda y talla baja severa en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

**Palabras clave:** Alimentación, Estado nutricional, Niño (DeCS).

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between maternal eating practices and nutritional status in children under 5 years of age attended at the Centro de Salud Querocoto, Cajamarca - 2021, for which the **methodology** that was used was observational, correlational and cross-sectional. , whose sample was made up of 95 mothers of children under 5 years of age attended in the Growth and Development Program of the health center in question. The Chi square test was used to respond to the objectives set. The **results** showed adequate maternal feeding practices (97.9%) and the children presented normal weight for age (90.5%), normal weight for height (76.8%) and normal height for age (78.9%). A significant relationship was observed between maternal feeding practices with weight for age W / A ( $p < 0.001$ ), weight for height W / H ( $p < 0.001$ ) and height for age H / A ( $p < 0.001$ ). In addition, the practices of breakfast ( $p = 0.010$ ,  $p = 0.002$ ), lunch-dinner ( $p = 0.002$ ,  $p < 0.001$ ) and snacks ( $p < 0.001$ ,  $p < 0.001$ ) were related to weight for height and height for age, respectively; likewise, the practices of lunch-dinner ( $p = 0.016$ ) and snacks ( $p = 0.016$ ) with weight for age. In **conclusion**, adequate maternal feeding practices were related to a normal nutritional state, while inadequate practices were related to low weight, acute malnutrition and severe short stature in children under 5 years of age attended at the Centro de Salud Querocoto, Cajamarca - 2021.

**Keywords:** Diet, Nutritional status, Child (DeCS).



## INTRODUCCIÓN

La alimentación es importante para el desarrollo completo del infante, por ello las practicas alimentarias maternas pueden considerarse como un factor que modifica ya sea de manera favorable o desfavorable el peso del menor, ya que influirá las condiciones de vida en la que se encuentran y el consumo predominante de alimentos que tienen.

Posteriormente, el estado nutricional es considerado como un pilar en la salud y en el desarrollo de esta población, ya que al tener un buen estado nutricional la presencia de patologías no transmisibles se reduce de manera considerable.

La alteración del estado nutricional en la población infantil es identificable en todo el mundo, ya que la máxima entidad en salud ha manifestado que aproximadamente 50 millones de niños tienen alteraciones nutricionales, a nivel nacional, esta situación también es identificable, ya que existen reportes que evidencian la presencia de obesidad y desnutrición infantil.

A partir de ello las practicas alimentarias maternas han sido consideradas como uno de los factores que alteran el estado nutricional de pacientes pediátricos < 5 años de edad, bajo esta premisa, es que se planteó este estudio, para determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

Para un mejor entendimiento y por motivos pedagógicos, es que este estudio fue dividido en cinco capítulos, los cuales son: “El problema”, “Marco teórico”, “Material y métodos”, “Presentación y discusión de resultados”, “Conclusiones y recomendaciones”.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La alimentación es un importante factor para el crecimiento adecuado del niño (1). Por tanto, las prácticas alimentarias maternas pueden ser determinantes potencialmente modificables del estado de peso de un niño a través de la ingesta dietética (2).

De acuerdo con las pautas dietéticas mundiales se recomienda un consumo bajo de grasas y azúcares y un mayor consumo de frutas, verduras y cereales integrales (2). Pero, las nuevas condiciones de vida y tendencias de alimentación son a menudo abundantes en azúcares y grasas, bajas en nutrientes y altamente procesadas (3,4), lo cual afecta al desarrollo del infante.

Por tanto, el infante se enfrenta constantemente a 3 vertientes de triple carga: “desnutrición (retraso de crecimiento y emaciación)”, “hambre oculta (carencia de vitaminas y minerales)” y “sobrepeso u obesidad” (3).

Es por ello que, el estado nutricional de pacientes pediátricos < 5 años se ha posicionado como pilar de la salud y el desarrollo poblacional, ya que además de reducir el riesgo de patologías no transmisibles, propicia el desarrollo de individuos fuertes y productivos, capaces de quebrantar el ciclo de pobreza y hambre (5,6).

Ello se identifica en las estadísticas brindadas por la “Organización Mundial de la Salud (OMS)”, reportando 52 millones de infantes menores de 5 años con emaciación, 155 millones con retraso de crecimiento y 41 millones con sobrepeso u obesidad (7).

América Latina y el Caribe tienen realidades similares, ya que exteriorizan un total de 7 millones de infantes con desnutrición crónica (Guatemala, Ecuador, Nicaragua, Honduras y Haití >20%); y de aproximadamente 4 millones con sobrepeso u obesidad (Argentina y Paraguay >9%) (8).

Situación similar se identifica en Perú, ya que el “Instituto Nacional de Salud (INS)”, reportó en el 2019, un porcentaje de 16% para desnutrición crónica, 1.4% para desnutrición aguda, 6.7% para sobrepeso y 1.9% para obesidad (9).

Bajo ese contexto, el “Fondo de las Naciones Unidas”, en el afán de reducir la tendencia epidemiológica, decidió instituir un conjunto de posibles causas de malnutrición, estableciendo relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional, atribuidas a la maleabilidad o dependencia del infante y al estado nutricional de la progenitora (10,3).

Sin embargo, aún existen investigaciones que rechazan la asociación estadística entre las variables de estudio (11) y que trasladan la responsabilidad al conocimiento nutricional, acceso deficiente a los servicios de salud e inequidades socioculturales (3).

De esta manera, es importante ejecutar una pesquisa para conocer la relación entre las variables a analizar en niños menores de 5 años, con el objeto de absolver las discrepancias científicas y mejorar la salud integral del infante.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

Este estudio permitirá ampliar los conocimientos ya implícitos y estructurar protocolos institucionales abocados a la protección, fomento y apoyo de las buenas prácticas de alimentación en el cuidador principal (madre).

Asimismo, los resultados servirán para la creación futura de nuevos estudios bajo el mismo tema de análisis.

#### **1.4.2. Metodológica**

Desde una perspectiva metodológica, la presente investigación creará un instrumento válido y consistente, que podrá ser utilizado en estudios posteriores.

#### **1.4.3. Práctica**

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación permitirá la concienciación de las madres sobre las prácticas alimentarias y la respectiva mejora del estado nutricional del infante.

Además, la implementación de nuevas prácticas, reducirá el riesgo de patologías no transmisibles y prolongará la expectativa de vida de la población menor de 5 años.

#### **1.5. Limitaciones de la investigación**

No se encontraron limitaciones que pongan en riesgo el desarrollo del presente.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes Internacionales**

Ghisays, et al., (2018) en Colombia, elaboraron una investigación para “establecer los índices antropométricos relacionados al estado nutricional”. Investigación observacional y descriptiva, analizaron a 140 infantes. Encontraron riesgo de desnutrición aguda para el indicador peso/talla, desnutrición global para el indicador peso/edad y talla baja para el indicador talla/edad. Finalmente, se concluyó que los infantes colombianos <5 años reportaron estado nutricional deficiente (12).

Kaur y Singh, (2016) en India, realizaron su estudio para “establecer la asociación entre las prácticas alimentarias de las madres y el estado nutricional de niños de 6 meses - 3 años”. Investigación correlacional y prospectiva, analizaron a 60 niños y sus respectivas madres. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0.001 entre las prácticas alimentarias maternas (satisfactorio 31.6%, parcialmente satisfactorio 41.7% e insatisfactorio 26.7%) y el peso para la edad (normal 75%, grado I 18.3% y grado II 6.7%) y de 0.14 con el indicador de talla para la edad (talla baja 10%, normal 83.3% y gigantismo 1.7%). Finalmente, se concluyó que existió asociación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad de niños de 6 meses - 3 años (11).

#### **Antecedentes Nacionales**

Rojas, (2019) en Perú, realizó su investigación para “establecer la asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias maternas”. Investigación observacional y descriptiva, incluyó a 364 preescolares y sus respectivas madres. Los resultados mostraron un p valor de 0.0134 entre las prácticas alimentarias maternas (adecuada 71.15% e inadecuada 28.85%) y el estado nutricional según talla para la edad (talla normal 89.29%, talla baja 7.14% y talla normal 3.57%) y de 0.00 con el indicador de peso sobre talla (normal 85.16%, sobrepeso 10.44%, obesidad 2.75% y desnutrición 1.65%). Finalmente, se concluyó que existió asociación significativa entre prácticas

alimentarias maternas y estado nutricional según talla para la edad y peso para la talla en preescolares (13).

Cruz y Cruz, (2019) en Perú, su investigación fue para “establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas maternas sobre alimentación y estado nutricional de preescolares”. Investigación observacional y correlacional analizaron a 130 preescolares. Encontraron un nivel de significancia de 0.000 entre el estado nutricional (normal 81.5% y sobrepeso 18.5%) y el nivel de conocimiento (alto 74.6% y medio 25.4%) y de 0.000 con las prácticas maternas (adecuadas 72.3% e inadecuadas 27.7%). Finalmente, se concluyó que existió asociación entre nivel de conocimiento, las prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de preescolares (14).

Yarleque, (2018) en Perú, realizó su estudio para “determinar la asociación entre las prácticas alimentarias de la madre y el estado nutricional de preescolares”. Investigación observacional y correlacional, analizó a 55 madres y 55 niños. Encontró un nivel de significancia  $< 0.001$  entre la práctica alimentaria materna (adecuada 89.1% e inadecuada 10,9%) y el estado nutricional según talla y peso para la edad (normal: 94.5% y 67.3%), que permitió inferir asociación significativa entre las variables (15).

Vega y Núñez, (2018) en Perú, su investigación tuvo como propósito “establecer la asociación entre el estado nutricional y las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años”. Investigación observacional y correlacional, analizaron a 38 infantes. Identificaron significancia de 0.05 entre las prácticas alimentarias de la familia (adecuadas 44.7% e inadecuada 55.3%) y el estado nutricional de los infantes (talla baja 31.6%, sobrepeso 10.5%, obesidad 5.3% y peso normal 52.6%), que demostró asociación entre las variables (16).

Huanambal, (2017) en Perú, realizó su estudio para “establecer la asociación entre la conducta alimentaria materna y el estado nutricional en infantes de 1-2 años”. Investigación observacional y correlacional que trabajó con 50 madres y 50 niños. Los resultados mostraron una correlación de 0.625 y  $p=0.030$  entre la conducta alimentaria

materna (inadecuada 58.6% y adecuada 41.4%) y el estado nutricional del infante (bajo peso 17.1%, peso normal 71.4%, sobrepeso 10% y obesidad 1.4%), que demostró asociación moderada y significativa entre las variables (17).

Díaz, (2017) en Perú, realizó su estudio para “establecer la asociación entre las prácticas alimentarias y el estado nutricional de preescolares”. Investigación observacional y correlacional y analizaron a 50 madres y 50 niños. Los resultados mostraron un Chi cuadrado de Pearson de 15.590 y un nivel de significancia de 0.000 entre las prácticas alimentarias de las madres (adecuada 84% e inadecuada 16%) y estado nutricional de preescolares según indicador de peso/ talla (desnutrición aguda 2%, peso y talla normal 78% y sobrepeso 20%), demostrando asociación positiva y significativa entre las variables (18).

Amaya, (2017) en Perú, elaboró su estudio para “establecer la asociación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional de lactantes”. Investigación observacional y correlacional, que analizó a 88 madres y 88 lactantes. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0.002 entre las prácticas alimentarias maternas (buena 76.10%, regular 23.90% y mala 0%) y el estado nutricional (normal 89.80%, sobrepeso 6.80%, talla alta 2.30% y obesidad 1.10%), demostrando asociación entre las variables (19).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Prácticas alimentarias maternas**

Las prácticas alimentarias maternas están definidas como todas aquellas conductas inherentes a la alimentación de la progenitora, que influyen de forma directa en el patrón de alimentación de los hijos (20).

Esta influencia predomina en los 2 primeros años de vida, a consecuencia de la dependencia absoluta y la vulnerabilidad nutricional, usualmente suscitada por prácticas deficientes en la lactancia materna y alimentación complementaria (11).



Bajo ese contexto, es vital ejecutar estrategias que permitan mejorar dichas prácticas, ya que facultarían el crecimiento, desarrollo, salud y protección contra patologías crónicas en la población infantil (11).

## **Recomendaciones**

Según el INS las prácticas de alimentación mejorarán ante la adopción de las siguientes recomendaciones (21):

Seleccionar alimentos naturales y eludir alimentos procesados (21).

Preparación de comidas que incluyan alimentos naturales (400 gramos de verduras y frutas al día) (21).

Las verduras deberán constituir la mitad de un plato durante el almuerzo y la cena, mientras el consumo de frutas se ejecutará tres veces al día (21).

Incluir alimentos de origen animal (vísceras, pescado, carnes, sangrecita, huevos o lácteos) (21).

Incluir menestras (21).

Reducir el consumo de azúcares (21).

Reducir el consumo de sal (21).

Establecer una proporción óptima del plato (medio plato verduras, un cuarto de cereales y un cuarto de alimento de origen animal /plato de 21 centímetros), ya que excederse en el consumo de carbohidratos genera sobrepeso y por ende incrementa la presencia de patologías cardiovasculares y metabólicas (21).

Beber entre 6-8 vasos de agua al día (21).

Ejecutar como mínimo 30 minutos de actividad física durante el día (21).

## **Estado nutricional**

Definido como el equilibrio entre la ingesta y los requerimientos energéticos o nutricionales; que en sí mismos, dependen de características asociadas a la salud, a la dieta y al contexto socio-cultural, económico y físico (4).

Según la Asociación Española de Pediatría las características y requerimientos dependen de la edad (22):

### **Infantes de 1-3 años**

#### Características

Modificación brusca del apetito y pérdida de interés por los alimentos (22).

Se hallan en la etapa madurativa (aprendizaje raudo del lenguaje, la interacción y de la marcha) (22).

Madurez orgánica similar a la de un adulto (22).

Requerimientos calóricos bajos por desaceleración del crecimiento (22).

Incremento de los requerimientos proteicos, a consecuencia del aumento muscular y tisular (22).

Incremento de 2-2.5 kilogramos de peso cada año (22).

Crecimiento de 12 centímetros en el 2do año, 8 a 9 centímetros en el 3er año y de 5-7 centímetros a partir de los 3 años (22).

#### Requerimientos

1300 Kilocalorías al día (energía) (22).

1.2 gramos/kilogramos de peso al día (proteínas) (22).

500 kilogramos al día (calcio) (22).

460 kilogramos al día (hierro) (22).

460 miligramos al día (fósforo) (22).

10 miligramos al día (Zinc) (22).

### **Infantes de 4-5 años**

#### Características

Patrón de crecimiento regular (5 a 7 centímetros de talla y entre 2.5- 3.5 kilogramos de peso por año) (22).

Pequeños requerimientos de energía (22).

Se preserva el cambio brusco del apetito y la falta de interés por los alimentos (22).

Consolidación de los hábitos nutricionales (22).

#### Requerimientos

1800 kilocalorías al día (energía) (22).

1.1 gramos/kilogramos de peso al día (proteínas) (22).

800 miligramos al día (calcio) (22).

### **Evaluación del estado nutricional**

Su evaluación incluye 2 tipos de indicadores: Indicador directo e indirecto (23).

Indicador directo: Provee información sobre la composición corporal y las modificaciones metabólicas (23).

Parámetros antropométricos: Encargados de estudiar las dimensiones y medidas del cuerpo (24). Según el INS la tasa de valoración antropométrica en infantes < 5 años incluye (25):

“Peso para la edad”: Hace referencia al peso corporal alcanzado, en relación a la edad del infante (26). Su categorización incluye: Desnutrición < -2 DE, peso normal para la edad  $\geq -2 \text{ DE} \leq 2 \text{ DE}$  y sobrepeso  $> 2 \text{ DE}$  (25).

“Talla para edad”: Hace referencia al crecimiento longitudinal adquirido en relación a la edad del infante. Este indicador se asocia a la emersión de perturbaciones nutricionales a largo plazo (26). Su categorización incluye: Talla baja severa < - 3 DE, baja  $\geq -3 \text{ DE}$ , normal  $\geq -2 \text{ DE} \leq 2 \text{ DE}$  y talla alta  $> 2 \text{ DE}$  (25).

“Peso para talla”: Establece un peso corporal relativo para una talla específica, independientemente de la edad cronológica (26). Su categorización incluye: Desnutrición severa < -3 DE, desnutrición  $\geq -6 \text{ DE}$ , normal  $\geq -2 \text{ DE} \leq 2 \text{ DE}$ , sobrepeso  $\leq 3 \text{ DE}$  y obesidad  $> 3 \text{ DE}$  (25).

Parámetros bioquímicos: Hace referencia a modificaciones metabólicas propias del comportamiento proteico visceral e incluye la solicitud de los siguientes exámenes: pre albumina, proteína transformadora de retinol, transferrina y albumina (23).

Indicador indirecto: Encargado de establecer características y rasgos de exposición que predisponen la ingesta de alimentos, absorción entérica y empleo de nutrientes (23).

## **Malnutrición**

Según la OMS, la conceptualiza como el desequilibrio de la ingesta energética o de nutrientes en un individuo (27).

Esta condición del infante evidencia tres vertientes (3):

Desnutrición: Incluye a la insuficiencia ponderal (déficit del peso/edad), retraso de crecimiento (déficit de talla/edad) y emaciación (déficit de peso/talla) (7).

Hambre oculta: Hace referencia al déficit de minerales y vitaminas (micronutrientes) (3).

Sobrepeso u obesidad: Aglomeración anómala o desmesurada de grasa, que puede acelerar la emersión de patologías no transmisibles (diabetes, cáncer o cardiopatías) (7).

### **2.3. Definiciones**

Alimentación: Principal factor de promoción y mantenimientos de buena salud (28).

Estado nutricional: Valoración que se realiza para la identificación temprana de alteraciones nutricionales como obesidad o desnutrición (29).

Niño: Persona que tiene pocos años y a la vez poca experiencia (30).

### **2.4. Formulación de hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

**Hi.** Existe relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

**Ho.** No existe relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**Hi1:** Existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

**Hi2:** Existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

**Hi3:** Existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.

## **CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODOS**

### **3.1 Método de investigación**

Método deductivo por que se plantearon hipótesis que pudieron ser probadas.

### **3.2 Enfoque investigación**

Enfoque cuantitativo porque se utilizó los datos numéricos para poder procesar los datos que se obtuvo en la recolección.

### **3.3 Tipo de investigación**

Tipo aplicada porque sus resultados permitieron comprender los fenómenos estudiados y brindar recomendaciones o soluciones a las problemáticas planteadas.

### **3.4 Diseño de la investigación**

Observacional ya que no se realizó ninguna intervención solo se observó las variables y luego se analizaron. Además, fue un estudio correlacional por que permitió establecer asociaciones entre dos variables y medir el grado de interdependencia en ellas, finalmente fue un estudio de corte transversal, los datos se recolectaron en un solo momento.

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

100 Madres de niños menores de 5 años de edad que fueron atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Querocoto entre febrero y marzo de 2021.

#### **Unidad de análisis**

Diada madre-niño menores de 5 años de edad atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Querocoto entre febrero y marzo de 2021.

### **Tamaño de Muestra**

Se consideró a toda la población de estudio (muestra censal) es decir 100 madres de niños menores de 5 años de edad que fueron atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Querocoto, durante el periodo de estudios correspondiente.

Dado que se encontraron 5 casos con datos que no cumplieron con los criterios, estos se excluyeron quedando una muestra de 95 casos.

**Muestreo:** No probabilístico y censal, debido a que se consideró a todas las unidades de la población de estudio, que cumplieron con los criterios de selección.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

Madres de niños menores de 5 años de edad que acudieron al centro de salud en estudio y fueron atendidos en el “Programa de Crecimiento y Desarrollo” y aceptaron participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres de niños menores de 5 años que no pudieron contestar el cuestionario (analfabeta, ceguera, ausencia de extremidades superiores).
- Madres de niños menores de 5 años que tuvieron problemas psiquiátricos.
- Madres de niños menores de 5 años que no aceptaron participar en el estudio.

### **3.6 Variables y operacionalización**

#### **Variables**

**Variable 1:** Prácticas alimentarias maternas

**Variable 2:** Estado nutricional

#### **Cuadro de variables**

<b>Variables</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Prácticas alimentarias	Conductas inherentes a la alimentación de la progenitora que influyen de forma directa en el patrón de alimentación de los hijos. Estas serán evaluadas mediante un cuestionario elaborado por la investigadora.	Desayuno	Consumo de cereales Endulzantes Consumo pan	Cualitativa Ordinal	Adecuadas inadecuadas
		Almuerzo y cena	Carnes Pastas Menestras Cereales Tubérculos Ensaladas Aceites naturales Consumos de sopas		
		Bebidas	Cítricos Consumo agua Bebidas embazadas Te, mates		
		Aperitivos	Frutas Huevo duro Derivados de leche Comida rápida		
Estado nutricional	Resultado del equilibrio entre la ingesta y los requerimientos energéticos o nutricionales en los niños de estudio.	Peso para edad	Peso global	Cualitativa Ordinal	Bajo peso severo Bajo peso Normal Sobrepeso
		Peso para la talla	Estado nutricional actual		Desnutrición aguda severa Desnutrición aguda Normal Sobre peso Obesidad
		Talla para la edad	Crecimiento longitudinal		Talla baja severa Talla baja Normal Alto Muy alto



### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

Técnica = Observación.

Instrumento = Cuestionario.

#### 3.7.2 Descripción

Dividido en tres secciones:

Primera sección: Datos generales del niño (sexo, edad, procedencia)

Segunda Sección: Prácticas alimentarias maternas, para lo cual se elaboró un cuestionario, conformado por 25 ítems, los cuales están divididos en 4 dimensiones:

**Tabla 1**

#### Ítems de las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas

Dimensiones	Ítems
Desayuno	1, 2, 3, 4, 5, 6
Almuerzo y cena	7,8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Bebidas	17,18,19,20
Aperitivos	21,22,23,24,25

*Fuente: elaboración propia*

Cada uno de los ítems tuvo opciones de respuesta en escala Likert (siempre (5pto), casi siempre (4pto), a veces (3pto), casi nunca (2pto), nunca (1pto), de esta manera el puntaje máximo fue de 125 puntos y el puntaje mínimo 25 puntos. Al realizar la sumatoria de las respuestas brindadas por las participantes, el puntaje total fue colocado en una de las siguientes categorías:

**Tabla 2**

#### Categoría de las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas

Dimensiones	Categoría	
	Adecuado	Inadecuado
Desayuno	≥ 18 puntos	≤ 17 puntos
Almuerzo y cena	≥ 30 puntos	≤ 29 puntos
Bebidas	≥ 12 puntos	≤ 11 puntos
Aperitivos	≥ 15 puntos	≤ 14 puntos
<b>GLOBAL</b>	≥ 75 puntos	≤ 74 puntos

*Fuente: elaboración propia*

Estado nutricional: se consideraron los patrones utilizados por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (31), así como las tablas planteadas por la OMS.

**Tabla 3**  
**Estado nutricional y sus dimensiones**

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

*Fuente: Adaptado de la OMS, 2006 (31).*

### 3.7.3 Validación

Este instrumento al ser elaborado por la propia investigadora requirió de la evaluación de expertos en el tema y para validar el cuestionario de prácticas alimentarias maternas, se pidió a 3 expertos que evaluaran el cuestionario, para hallar su validez interna., resultando un grado de concordancia del 100%, dejándolo validado para su uso posterior. (Ver Anexo4)

### 3.7.4 Confiabilidad

Se aplicó una prueba piloto a 16 madres de niños <5 años de edad, se aplicó el “coeficiente Alfa de Cronbach”, resultando 0.722, demostrando buena consistencia y quedando confiable para su posterior uso. (Ver Anexo5)

## 3.8 Procesamiento y análisis de datos

Programa SPSS 25

**Análisis descriptivo:** De variables cualitativas y cuantitativas.

**Análisis inferencial:** Prueba Chi cuadrado.

**Presentación de resultados:** Tablas de frecuencia y contingencia.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se solicitó la autorización al “Comité de Ética y de Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener” y a la dirección del “Centro de Salud Querocoto de Cajamarca” para elaboración completa del estudio.

Se tuvo contacto directo con las madres de los niños < 5 años, y quienes cumplan con los criterios de selección, se les explicó sobre los alcances de esta investigación, para que posteriormente de manera libre y voluntaria acepten participar del estudio firmando un consentimiento informado (ver anexos).

El instrumento utilizado fue codificado asegurando el anonimato y confidencialidad.

Finalmente, el estudio al ser publicado se asegurará que los datos solo sean analizados y utilizados con fines de la investigación.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 4.** “Características generales en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Características generales	N	%
<b>Edad en meses (x ± DS)</b>	19.9 ± 13.5	
<b>Sexo</b>		
Femenino	48	50.5%
Masculino	47	49.5%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	1	1.1%
Rural	94	98.9%
<b>Peso</b>	11.1 ± 3.4	
<b>Talla</b>	78.3 ± 11.5	
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021*

La tabla 4 muestra que la edad, peso y talla promedio de los niños menores de 5 años fue  $19.9 \pm 13.5$  meses,  $11.1 \pm 3.4$  kg y  $78.3 \pm 11.5$  cm, respectivamente. Además, se observó que el 50.5% fueron mujeres y el 98.9% procedían de zonas rurales.

**Tabla 5.** “Prácticas alimentarias maternas en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Prácticas alimentarias maternas y dimensiones	Adecuado		Inadecuado		Total
	N	%	N	%	
Desayuno	83	87.4%	12	12.6%	95
Almuerzo y Cena	93	97.9%	2	2.1%	95
Bebida	78	82.1%	17	17.9%	95
Aperitivos	94	98.9%	1	1.1%	95
<b>Global</b>	<b>92</b>	<b>96.8%</b>	<b>3</b>	<b>3.2%</b>	<b>95</b>

*Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021*

La tabla 5 muestra que se realizaron adecuadas prácticas alimentarias maternas (96.8%) en los niños menores de 5 años, específicamente en el desayuno (87.4%), almuerzo y cena (97.9%), bebida (82.1%) y aperitivos (98.9%).

**Tabla 6.** “Estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Estado nutricional	N	%
<b>Peso para edad</b>		
Bajo peso	5	5.3%
Normal	86	90.5%
Sobrepeso	4	4.2%
<b>Peso para talla</b>		
Desnutrición aguda	3	3.2%
Normal	73	76.8%
Sobrepeso	17	17.9%
Obesidad	2	2.1%
<b>Talla para edad</b>		
Talla baja severa	2	2.1%
Talla baja	17	17.9%
Normal	75	78.9%
Alto	1	1.1%
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021*

La tabla 6 muestra que la mayoría de niños evidenció normalidad en el peso para la edad (90.5%), peso para la talla (76.8%) y talla para la edad (78.9%). Sin embargo, se observaron niños con bajo peso (5.3%), sobrepeso (17.9%) y talla baja (17.9%).

#### 4.1.2. Análisis bivariado

**Tabla 7.** “Relación entre las prácticas alimentarias maternas y peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Prácticas alimentarias maternas	Peso para edad						Sig
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		
	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	3	60.0%	85	98.8%	4	100.0%	<b>p&lt;0.001</b>
Inadecuado	2	40.0%	1	1.2%	0	0.0%	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 7 se observa relación significativa entre las practicas alimentarias maternas y peso para la edad en niños menores de 5 años ( $p<0.001$ ). Además, el 98.8% de niños con peso normal para la edad recibieron adecuadas practicas alimentarias maternas, mientras que el 40% con bajo peso para la edad, recibieron prácticas alimentarias inadecuadas.

**Tabla 8.** “Relación entre las prácticas alimentarias maternas y peso para talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Prácticas alimentarias maternas	Peso para talla								Sig
	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	1	33.3%	73	100.0%	17	100.0%	1	50.0%	<b>p&lt;0.001</b>
Inadecuado	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 8 se observa relación significativa entre las practicas alimentarias maternas y peso para la talla en niños menores de 5 años ( $p<0.001$ ). Además, el 100% de niños con peso normal para la talla recibieron adecuadas practicas alimentarias maternas, mientras que el 66.7% con desnutrición aguda, recibieron prácticas alimentarias inadecuadas.

**Tabla 9.** “Relación entre las prácticas alimentarias maternas y talla para edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Prácticas alimentarias maternas	Talla para edad								sig
	Talla baja severa		Talla baja		Normal		Alto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Adecuado	0	0.0%	16	94.1%	75	100.0%	1	100.0%	<b>p&lt;0.001</b>
Inadecuado	2	100.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 9 se observa relación significativa entre las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años ( $p<0.001$ ). Además, el 100% de niños con talla normal para la edad recibieron adecuadas practicas alimentarias maternas, mientras que el 100% con talla baja severa recibieron prácticas alimentarias inadecuadas.

**Tabla 10.** “Relación entre las dimensiones de las prácticas alimentaria maternas y el peso para edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca –2021”

Dimensiones de las prácticas alimentarias maternas	Peso para edad						sig
	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Desayuno</b>							
Adecuado	3	60.0%	76	88.4%	4	100.0%	0.132
Inadecuado	2	40.0%	10	11.6%	0	0.0%	
<b>Almuerzo y Cena</b>							
Adecuado	4	80.0%	85	98.8%	4	100.0%	<b>0.016</b>
Inadecuado	1	20.0%	1	1.2%	0	0.0%	
<b>Bebidas</b>							
Adecuado	4	80.0%	70	81.4%	4	100.0%	0.632
Inadecuado	1	20.0%	16	18.6%	0	0.0%	
<b>Aperitivos</b>							
Adecuado	4	80.0%	85	98.8%	4	100.0%	<b>0.016</b>
Inadecuado	1	20.0%	1	1.2%	0	0.0%	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 10 se observa relación significativa entre el almuerzo-cena ( $p=0.016$ ) y aperitivos ( $p=0.016$ ) de las practicas alimentarias maternas con el peso para la edad en niños menores de 5 años. Además, el 98.8% de niños con peso normal para la edad recibieron adecuados almuerzo-cena y aperitivos, mientras que el 20% con bajo peso para la edad, recibieron inadecuado almuerzo-cena y aperitivos, respectivamente.



**Tabla 11.** “Relación entre las dimensiones de las prácticas alimentaria maternas y el peso para talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Dimensiones de las prácticas alimentarias maternas	Peso para talla								sig
	Desnutrición aguda		Normal		Sobrepeso		Obesidad		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Desayuno</b>									
Adecuado	1	33.3%	65	89.0%	16	94.1%	1	50.0%	<b>0.010</b>
Inadecuado	2	66.7%	8	11.0%	1	5.9%	1	50.0%	
<b>Almuerzo y Cena</b>									
Adecuado	2	66.7%	72	98.6%	17	100.0%	2	100.0%	<b>0.002</b>
Inadecuado	1	33.3%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	
<b>Bebidas</b>									
Adecuado	3	100.0%	59	80.8%	15	88.2%	1	50.0%	0.462
Inadecuado	0	0.0%	14	19.2%	2	11.8%	1	50.0%	
<b>Aperitivos</b>									
Adecuado	2	66.7%	73	100.0%	17	100.0%	1	50.0%	<b>&lt;0.001</b>
Inadecuado	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 11 se observa relación significativa entre el desayuno ( $p=0.010$ ), almuerzo y cena ( $p=0.002$ ) y aperitivos ( $p<0.001$ ) de las practicas alimentarias maternas con el peso para la talla en niños menores de 5 años. Además, los niños con peso normal para la edad recibieron adecuado desayuno (89%), almuerzo y cena (98.6%) y aperitivos (100%), mientras que aquellos con desnutrición aguda para la talla recibieron inadecuado desayuno (66.7%), almuerzo y cena (33.3%) y aperitivos (33.3%).

**Tabla 12.** “Relación entre las dimensiones de las prácticas alimentaria maternas y la talla para edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Dimensiones de las prácticas alimentarias maternas	Talla para edad								sig
	Talla baja severa		Talla baja		Normal		Alto		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>Desayuno</b>									
Adecuado	0	0.0%	14	82.4%	68	90.7%	1	100.0%	<b>0.002</b>
Inadecuado	2	100.0%	3	17.6%	7	9.3%	0	0.0%	
<b>Almuerzo y Cena</b>									
Adecuado	1	50.0%	17	100.0%	74	98.7%	1	100.0%	<b>&lt;0.001</b>
Inadecuado	1	50.0%	0	0.0%	1	1.3%	0	0.0%	
<b>Bebidas</b>									
Adecuado	1	50.0%	15	88.2%	61	81.3%	1	100.0%	0.555
Inadecuado	1	50.0%	2	11.8%	14	18.7%	0	0.0%	
<b>Aperitivos</b>									
Adecuado	1	50.0%	16	94.1%	75	100.0%	1	100.0%	<b>&lt;0.001</b>
Inadecuado	1	50.0%	1	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	

\*Prueba de homogeneidad Chi cuadrado

Fuente: Ficha de recolección a niños menores de 5 años del Centro de Salud Querocoto 2021

En la tabla 12 se observa relación significativa entre el desayuno ( $p=0.002$ ), almuerzo y cena ( $p<0.001$ ) y aperitivos ( $p<0.001$ ) de las practicas alimentarias maternas con la talla para la edad en niños menores de 5 años. Además, los niños con talla normal para la edad recibieron adecuado desayuno (90.7%), almuerzo y cena (98.7%) y aperitivos (100%), mientras que aquellos con talla baja severa para la edad recibieron inadecuado desayuno (100%), almuerzo y cena (50%) y aperitivos (50%).

### 4.1.3. Discusión de resultados

En este estudio participaron 95 niños, cuya edad promedio fue de 19.9 meses, habiendo igual proporción entre varones y mujeres (49.5% y 50.5%). Al evaluar el estado nutricional de dichos niños, se encontró que por lo general era normal en relación al peso para edad (90.5%), peso para talla (76.8%) y talla para edad (78.9%). Al respecto se han identificado estudios internacionales y nacionales, como por ejemplo el elaborado por Kaur y Singh (11), en India, donde identificaron que los niños analizados tenían un estado nutricional normal en relación al peso para la edad (75%) y talla para edad (83.3%).

Resultados semejantes fueron identificados en el estudio peruano elaborado por Rojas (13), quien evaluó niños preescolares de una institución educativa en El Agustino, encontró que el 89.29% de los niños tenían talla para la edad normal, y el 53.87% tenían valores normales para el peso para la talla; asimismo Yarleque (15), analizó a niños de 3 a 5 años de edad que vivían en el distrito de Carabayllo, en quienes se identificó que la talla para la edad y peso para la talla principalmente fueron normales (94.5% y 67.3%, respectivamente).

Según estos resultados, los niños <5 años, quienes por lo general se encuentran en la etapa de lactancia, ablactancia y pre escolar (2 a 5 años de edad) tiene un estado nutricional dentro de lo normal, por lo cual se podría suponer que las madres acuden a los controles de sus niños de manera periódica siguiendo las indicaciones del personal sanitario, tanto en los servicios de pediatría, control de crecimiento y desarrollo (CRED) y nutrición, favoreciendo de esta manera el estado evolutivo de su menor hijo(a).

En relación a las practicas alimentarias maternas, se identificó que por lo general eran adecuadas (96.8%), tanto para el desayuno, almuerzo-cenas, bebidas y aperitivos (87.4%, 97.9%, 82.1% y 98.9%, respectivamente). En la mayoría de los estudios donde fueron analizadas las practicas alimentarias, los resultados hallados fueron muy similares a los de este estudio, ya que principalmente demostraron que las prácticas en las madres en relación a la alimentación eran buenas (19), adecuadas (13-15), o satisfactorias (11).

Adicionalmente Díaz (18), en su estudio analizó dichas prácticas considerando dos dimensiones, de acuerdo a ello identificó que las practicas alimentarias de las madres de

preescolares específicamente en el manejo de los alimentos (100%), y el comportamiento alimentario (88%) eran consideradas como adecuadas.

Estos estudios demuestran que las madres de niños <5 años, están conscientes en la importancia de la alimentación de su menor hijo(a), además se preocupan por indagar posiblemente sobre cuáles son los alimentos adecuados para el consumo de su niño(a), así como las raciones y cantidades que debe de consumir según su edad, todo ello para satisfacer las necesidades del menor para un buen desarrollo y crecimiento.

No obstante, se han podido encontrar estudios nacionales con resultados totalmente opuestos, como el elaborado por Vega y Núñez (16), quienes al analizar a niños <5 años que vivían en Chota, identificaron que las madres por lo general tenían practicas alimentarias inadecuadas (55.3%), así como Huanambal (17), quien identificó que la conducta alimentaria materna de niños de 1 a 2 años que vivían en el distrito de Independencia, era inadecuada (70%).

Estos resultados podrían deberse al nivel socioeconómico al que pertenecían las madres de familia, debido a que ambos estudios fueron ejecutados en centros de salud ubicados en zonas de bajos recursos, lo cual podría influir en la atención de salud, puesto que no contarían con los medios económicos para que sus niños sean atendidos por profesionales sanitarios, ello también repercutiría en la mala alimentación, debido a la inaccesibilidad de alimentos, entre otros.

En el análisis bivariado se pudo hallar que las practicas alimentarias maternas se asociaban de manera significativa con el peso para edad, peso para la talla y talla para edad ( $p < 0.001$ , respectivamente); resultando que las prácticas alimentarias maternas adecuadas se relacionaron con un estado nutricional normal, mientras que las prácticas inadecuadas se relacionaron con el bajo peso, desnutrición aguda y talla baja severa en niños <5 años atendidos en la institución de estudio.

Sobre este aspecto, Rojas (13), realizó el mismo análisis, con lo cual halló que la talla para la edad y el peso para la talla se relacionaban de manera significativa con las practicas alimentarias maternas ( $p = 0.0134$  y  $p = 0.00$ , respectivamente), resultados similares

fueron encontrados por Kaur y Singh (11), quienes demostraron correlación significativa moderada positiva entre el peso para la edad con las prácticas de alimentación de las madres ( $r=0.64$ ,  $p=0.001$ ), pero también hallaron la inexistencia de relación entre la talla para la edad con dichas prácticas de alimentación maternas.

Adicionalmente, se han encontrado estudios que han realizado el mismo análisis estadístico, pero de manera general, es decir, correlacionaron las practicas alimentarias maternas con el estado nutricional de los niños de manera general, hallando que ambas variables se correlacionaban de manera significativa (16-19).

Estos resultados demuestran que sea analizado de manera general o por dimensiones el estado nutricional de los niños <5 años de edad por lo general se verá influenciado por las practicas alimentarias maternas, por lo cual es de total relevancia que las madres tengan toda la información posible relacionada con la alimentación adecuada del menor, según su edad, sus necesidades y requerimientos nutricionales, por lo cual el personal de salud deber de fortalecer las actividades preventivas-promocionales al respecto.

Finalmente, al realizar el mismo análisis, pero con cada una de las dimensiones de las practicas alimentarias con el peso para edad, se identificó que tanto el “almuerzo y cena” como “aperitivos” se relacionaban de manera significativa con el peso para edad ( $p=0.016$ , respectivamente), mientras que el peso para la talla, se relacionaba de manera significativa con el “desayuno”, “almuerzo-cena” y “aperitivos” ( $p=0.010$ ,  $p=0.002$  y  $p<0.001$ , respectivamente), y dichas dimensiones, se relacionaban de manera significativa con talla para la edad ( $p=0.002$ ,  $p<0.001$  y  $p<0.001$ , respectivamente).

No se han encontrado estudios que hayan realizado el mismo análisis, por lo cual no hay información estadística con la cual contrastar los resultados de esta investigación, dando la posibilidad de ampliar la temática de investigación para futuros estudios.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Existe relación significativa directa entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional (peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad) en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. Es decir, las prácticas alimentarias maternas adecuadas se relacionaron con un estado nutricional normal, mientras que las prácticas inadecuadas se relacionaron con el bajo peso, desnutrición aguda y talla baja severa en niños menores de 5 años.
- Existe relación significativa directa entre el almuerzo-cena y aperitivos de las prácticas alimentarias maternas con el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. Se encontró que el 98.8% de niños con peso normal para la edad recibieron adecuados almuerzo-cena y aperitivos, mientras que el 20% con bajo peso para la edad, recibieron inadecuado almuerzo-cena y aperitivos, respectivamente.
- Existe relación significativa directa entre el desayuno, almuerzo-cena y aperitivos de las prácticas alimentarias maternas con el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. Se observó que los niños con peso normal para la edad recibieron adecuado desayuno (89%), almuerzo y cena (98.6%) y aperitivos (100%), mientras que aquellos con desnutrición aguda para la talla recibieron inadecuado desayuno (66.7%), almuerzo y cena (33.3%) y aperitivos (33.3%).
- Existe relación significativa directa entre el desayuno, almuerzo-cena y aperitivos de las prácticas alimentarias maternas con la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. Se encontró que los niños con talla normal para la edad recibieron adecuado desayuno (90.7%), almuerzo y cena (98.7%) y aperitivos (100%), mientras que aquellos con talla baja severa para la edad recibieron inadecuado desayuno (100%), almuerzo y cena (50%) y aperitivos (50%).

## 5.2. Recomendaciones

- Fomentar las adecuadas prácticas alimentarias maternas en niños menores de 5 años de edad, mediante las actividades preventivo-promocionales (charlas grupales, consejería nutricional, visitas domiciliarias, entre otros), los cuales deben de estar dirigidas no solo a las madres de familia, sino a la comunidad en general, con el propósito de que la comunidad sea un impulsor de prácticas alimentarias adecuadas, en beneficio de los menores.
- Evaluar continuamente el estado nutricional de los niños menores de 5 años de edad, mediante el trabajo multidisciplinario entre los servicios del centro de salud de estudio, considerando que dichos pacientes son atendidos principalmente en 3 servicios específicos, pediatría, CRED y nutrición, por lo cual la identificación de alguna anormalidad ya sea en la alimentación o desarrollo físico, será identificado y se podrán realizar las intervenciones que sean necesarias para el caso en específico.
- Realizar futuros estudios en el presente centro de salud, relacionados con las practicas alimentarias maternas y con el estado nutricional en los niños menores de 5 años, utilizando principalmente la metodología aplicada en esta investigación, con el propósito de poder hallar información estadística contrastable con los resultados identificados, para ampliar el conocimiento sobre la realidad local, y de esta manera enfocar las actividades promocionales que se deberían de realizar para una mejora considerable en este grupo poblacional.
- La principal limitación encontrada en la ejecución del presente estudio fue la disponibilidad de las madres de los niños menores de 5 años para participar en el estudio, ello debido al cierre del servicio de CRED y al temor de un posible contagio por COVID-19, haciendo dificultosa la captación de la muestra total.

## REFERENCIAS

1. Stabnow F, Da Silva A, Pereira J, Moraes V, Araes F, Santos M. Prácticas alimentarias entre niños menores de un año ingresados en hospital público. *Enfermería Global*. 2019; 18(53): 464-475.
2. Quah P, Syuhada G, Fries L, Chan M, Lim H, Toh J, et al. Maternal feeding practices in relation to dietary intakes and BMI in 5 year-olds in a multi-ethnic Asian population. *Plos One*. 2018; 13(9): 1-16.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Niños, alimentos y nutrición. Estado Mundial de la Infancia. Estados Unidos;; 2019. URL: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>.
4. Vallejo-Solarte M, Castro-Castro L, Cerezo-Correa M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. *Rev Uni Salud*. 2016; 18(1): 113-125.
5. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2017. [Revisado el 3 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/nutrition/es/>.
6. Zamora A, Porras L, Landazuri J, Oña M, Alarcón A, Rodríguez R. Nutrición fundamental en infantes desde 1 a 5 años de edad. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(2): 934-963. DOI: 10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.934-963.
7. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2020. [Revisado el 3 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
8. Comisión Económica para América Latina y El Caribe. CEPAL. [Online].; 2018. [Revisado el 3 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
9. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional de niños peruanos menores de 5 años. Lima: Ministerio de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2019. URL: [https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala\\_nutricional/sala\\_](https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_)



1/2020/sala\_situacional\_estado\_nutricional\_ninos\_menores\_de\_5\_anos\_sienhis\_2019.pdf.

10. Gutierrez P, Saavedra J. Nutrición Materno Infantil España: Ergon; 2020.
11. Kaur J, Singh M. Impact of feeding practices of mothers on nutritional status of children. Indian Journal of Continuing Nursing Education. 2016; 17(2): 36-40.
12. Ghisays M, Suarez M, Lastre G, Fuentes Y, Orozco S, Schonewolff S, et al. Estado nutricional de niños menores de 5 años en el caribe colombiano. Ciencia e Innovación en Salud. 2018;(62): 1-13. DOI: 10.17081/innosa.62.
13. Rojas L. Relación entre el estado nutricional antropométrica en niños preescolares y prácticas alimentarias maternas en instituciones educativas de El Agustino, 2016. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos , Facultad de Medicina; 2019.
14. Cruz S, Cruz A. Nivel de conocimiento y prácticas maternas sobre alimentación y estado nutricional de preescolares. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2019.
15. Yarleque D. Prácticas alimentarias de la madre y su relación en el estado nutricional en niños de 3 a 5 años en la I.E 8190 Carabayllo, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2018.
16. Vega L, Nuñez R. Relación entre el estado nutricional con las prácticas alimentarias de las familias de niños menores de 5 años del C.S Chimban- Chota 2018. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
17. Huanambal E. Conducta alimentaria materna y estado nutricional en niños de 1 a 2 años Centro de Salud Ermitaño Alto Independencia 2016. [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
18. Díaz J. Prácticas alimentarias y su relación con el estado nutricional en preescolares de la I.E San Felipe en SMP-Lima-2017. [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
19. Amaya N. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional de lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis]. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa, Escuela de Postgrado; 2017.
20. González-Torres M, Esqueda C, Vacío M. Prácticas alimentarias parentales y su

- relación con la conducta alimentaria infantil: Problemas para la explicación. *Rev Mex de Trastor Aliment.* 2018; 9(1): 1-10. DOI: 10.22201/fesi.20071523e.2018.1.450.
21. Lázaro, M; Dominguez, C. *Guías Alimentarias para la Población Peruana*. Lima: Ministerio de Salud , Instituto Nacional de Salud; 2019. URL: [https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias\\_alimentarias\\_poblacion\\_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1128/guias_alimentarias_poblacion_peruana.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
  22. Peña L. *Alimentación del preescolar y escolar*. España: Asociación Española de Pediatría; 2019. URL: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf).
  23. Pinzon O. *Atención nutricional integral en pediatría*. Primera ed. Colombia: Univerisdad Nacional de Colombia; 2019.
  24. Arencibia R, Hernández D, Manrique A. *Indicadores antropométricos*. Primera ed. Ecuador: Uleam; 2018.
  25. Instituto Nacional de Salud. *Tabla de valoración nutricional antropométrica en menores de 5 años*. Lima: Ministerio de Salud , Centro Nacional de Alimentacion y Nutrición; 2018. URL: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/241/CENAN-0083.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
  26. UNICEF. *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina:, Gobierno de la Provincia de Saltya; 2014. URL: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf).
  27. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Online].; 2016 [Revisado el 3 de Diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Por%20malnutrición%20se%20entienden%20las,dos%20grupos%20amplios%20de%20afecciones>.
  28. Mariño A, Núñez M, Gámez A. *Alimentación saludable*. Medigraphic. 2016;; p. 1-13.
  29. Altamirano N, Altamirano M, Valderrama A, Montesinos H. *Evaluación del crecimiento: estado nutricional*. *Acta Pediatr Mex.* 2014; 35: p. 499-512.
  30. Real Academia Española. *Diccionario - Niño*. [Online].; 2014. Dsponible en: <https://dle.rae.es/ni%C3%B1o%20?m=form>.

31. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Dirección de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. 2017.

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca - 2021.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación existente entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?</p> <p><b>Específicos</b> ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021?</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p><b>Específicos</b> Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p>Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p>Determinar relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p>	<p><b>General</b> <b>Hi.</b> Existe relación entre las entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p><b>Específicas</b> Hi1: Existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p>Hi2: existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y el peso para la talla en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p> <p>Hi3: existe relación entre las dimensiones de las prácticas alimentarias maternas y la talla para la edad en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021.</p>	<p>V1. Prácticas alimentarias maternas:  Desayuno Almuerzo y cena Bebidas Aperitivos</p> <p>V2. Estado nutricional: Peso para la edad Peso para la talla Talla para la edad</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Es de tipo aplicada.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> deductivo observacional, correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> 100 Madres de niños menores de 5 años de edad que son atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Querocoto entre febrero y marzo de 2021.</p> <p><b>Muestra:</b> 95 madres de niños menores de 5 años de edad que fueron atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Querocoto, durante el periodo de estudio correspondiente.</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Practicas alimentarias

Definición operacional: Conductas inherentes a la alimentación de la progenitora que influyen de forma directa en el patrón de alimentación de los hijos. Estas serán evaluadas mediante un cuestionario elaborado por la investigadora

### Matriz operacional de la variable 1

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Desayuno	Complementa el desayuno de su niño con maca, kiwicha, otros. Le da al niño una taza de quinua Endulza el desayuno del niño con miel Su niño en el desayuno come pan con queso, pan con palta, pan con huevo. Niño come una rebanada de pan	Cualitativa Ordinal	Adecuadas Inadecuadas
Almuerzo y cena	Cocina carnes rojas 1 vez por semana o más Cocina pollo, pescado, cuy 2 a 3 veces por semana o más Cocina pastas (tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para que su niño consuma Prepara menestras (frejol, arvejas, habas) 2 veces por semana o más Cocina arroz, trigo de 4 a 5 veces a la semana o más Cocina papa, yuca, camote, oca, ollucos de 4 a 5 veces por semana Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plan de comida del niño Agrega aceite de oliva en las comidas de su niño Da sopas o cremas (crema de alverja, crema de zapallo, otros) a su niño Le da sopa y segundo a su niño		
Bebidas	A su niño le da bebidas como naranjadas o limonadas junto con su almuerzo Su niño toma como mínimo 6 vasos de agua al día. Su niño toma frugos o bebidas artificiales azucaradas una vez a la semana o menos Su niño toma té, café, Ecco una vez a la semana o menos		
Aperitivos	Da a su niño frutas (granadilla, manzana, papaya, aguaymanto, otros) Da a su niño huevo duro de 3 a 4 veces a la semana Da a su niño yogurt, manjar blanco Da al niño leche 4 veces al día Da al niño comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, pollo broaster, otros) menos de 1 vez al mes		

## Variable 2: Estado nutricional

Definición operacional: Resultado del equilibrio entre la ingesta y los requerimientos energéticos o nutricionales en los niños de estudio

### Matriz operacional de la variable 2

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Peso para edad	Peso global	Cualitativa Ordinal	Bajo peso severo Bajo peso Normal Sobrepeso
Peso para la talla	Estado nutricional actual		Desnutrición aguda severa Desnutrición aguda Normal Sobre peso Obesidad
Talla para la edad	Crecimiento longitudinal		Talla baja severa Talla baja Normal Alto Muy alto

### Anexo 3: Instrumentos

#### Ficha de recolección

#### “Prácticas alimentarias maternas y estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021”

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/2021

N° de ficha: \_\_\_\_

#### A. Datos generales del niño:

Sexo:      masculino ( )      femenino ( )

Edad: \_\_\_\_\_ meses / años

Procedencia:      Urbano ( )      Rural ( )

Peso: \_\_\_\_\_ kg      Talla: \_\_\_\_\_ m

#### B. Prácticas alimentarias maternas

	N°	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
Desayuno	1	Complementa el desayuno de su niño con maca, kiwicha, otros.	5	4	3	2	1
	2	Le da al niño una taza de quinua	5	4	3	2	1
	3	Endulza el desayuno del niño con miel	5	4	3	2	1
	4	Endulza el desayuno del niño con azúcar	5	4	3	2	1
	5	Su niño en el desayuno come pan con queso, pan con palta, pan con huevo.	5	4	3	2	1
	6	Niño come una rebanada de pan.	5	4	3	2	1
Almuerzo y cena	7	Cocina carnes rojas 1 vez por semana o más	5	4	3	2	1
	8	Cocina pollo, pescado, cuy 2 a 3 veces por semana o más	5	4	3	2	1
	9	Cocina pastas (tallarines, fideos) de 2 a 3 veces por semana o más para que su niño consuma.	5	4	3	2	1
	10	Prepara menestras (frejol, arvejas, habas) 2 veces por semana o más	5	4	3	2	1
	11	Cocina arroz, trigo de 4 a 5 veces a la semana o más	5	4	3	2	1
	12	Cocina papa, yuca, camote, oca, ollucos de 4 a 5 veces por	5	4	3	2	1

		semana					
	13	Prepara ensaladas todos los días para acompañar su plan de comida del niño	5	4	3	2	1
	14	Agrega aceite de oliva en las comidas de su niño	5	4	3	2	1
	15	Da sopas o cremas (crema de alverja, crema de zapallo, otros) a su niño	5	4	3	2	1
	16	Le da sopa y segundo a su niño	5	4	3	2	1
Bebidas	17	A su niño le da bebidas como naranjadas o limonadas junto con su almuerzo.	5	4	3	2	1
	18	Su niño toma como mínimo 6 vasos de agua al día.	5	4	3	2	1
	19	Su niño toma frugos o bebidas artificiales azucaradas una vez a la semana o menos	5	4	3	2	1
	20	Su niños toma té, café, ecco una vez a la semana o menos	5	4	3	2	1
Aperitivos	21	Da a su niño frutas (granadilla, manzana, papaya, aguaymanto, otros)	5	4	3	2	1
	22	Da a su niño huevo duro de 3 a 4 veces a la semana	5	4	3	2	1
	23	Da a su niño yogurt, manjar blanco	5	4	3	2	1
	24	Da al niño leche 4 veces al día	5	4	3	2	1
	25	Da al niño comida rápida (pollo a la brasa, hamburguesas, pollo broaster, otros) menos de 1 vez al mes	5	4	3	2	1
<b>PUNTAJE TOTAL</b>							

Adecuadas ( )

Inadecuadas ( )

### C. Estado nutricional

<b>Peso para edad</b>	<b>Peso para talla</b>	<b>Talla para edad</b>
Bajo peso severo ( )	Desnutrición aguda severa ( )	Talla baja severa ( )
Bajo peso ( )	Desnutrición aguda ( )	Talla baja ( )
Normal ( )	Normal ( )	Normal ( )
Sobrepeso ( )	Sobrepeso ( )	Alto ( )
	Obesidad ( )	Muy alto ( )

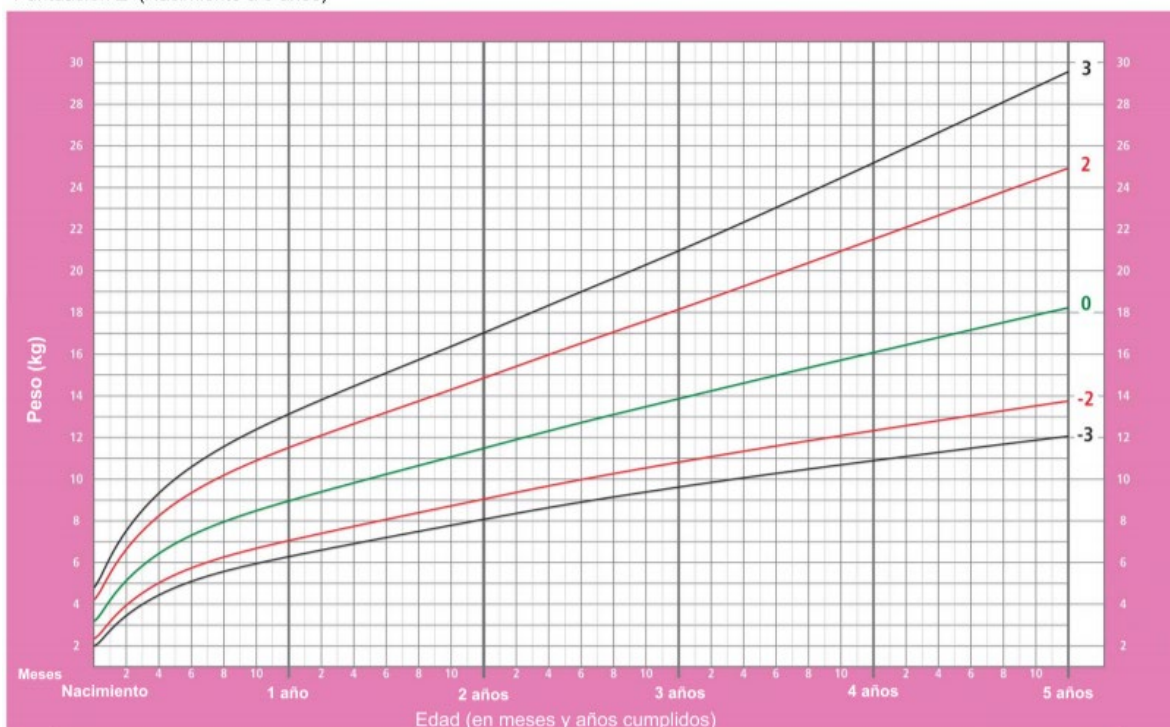
### Patrones de crecimiento OMS



## Peso para la edad 0 a 5 años

### Peso para la edad Niñas

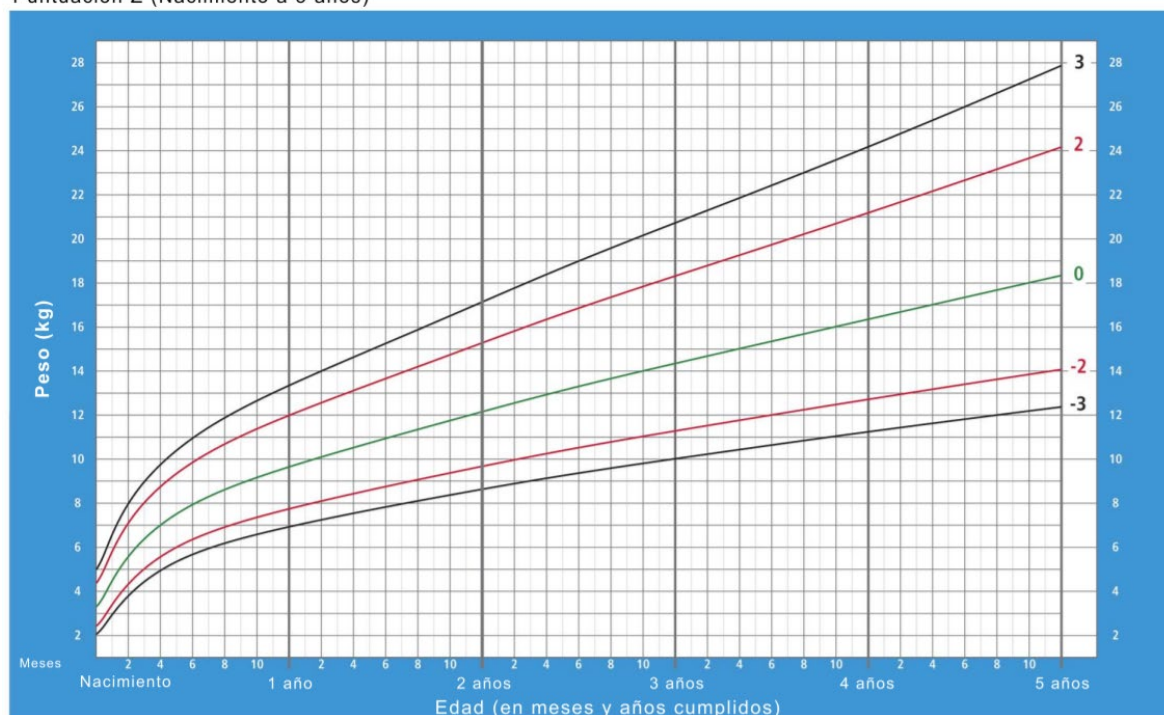
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la talla 0 a 2 años

# Peso para la longitud Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

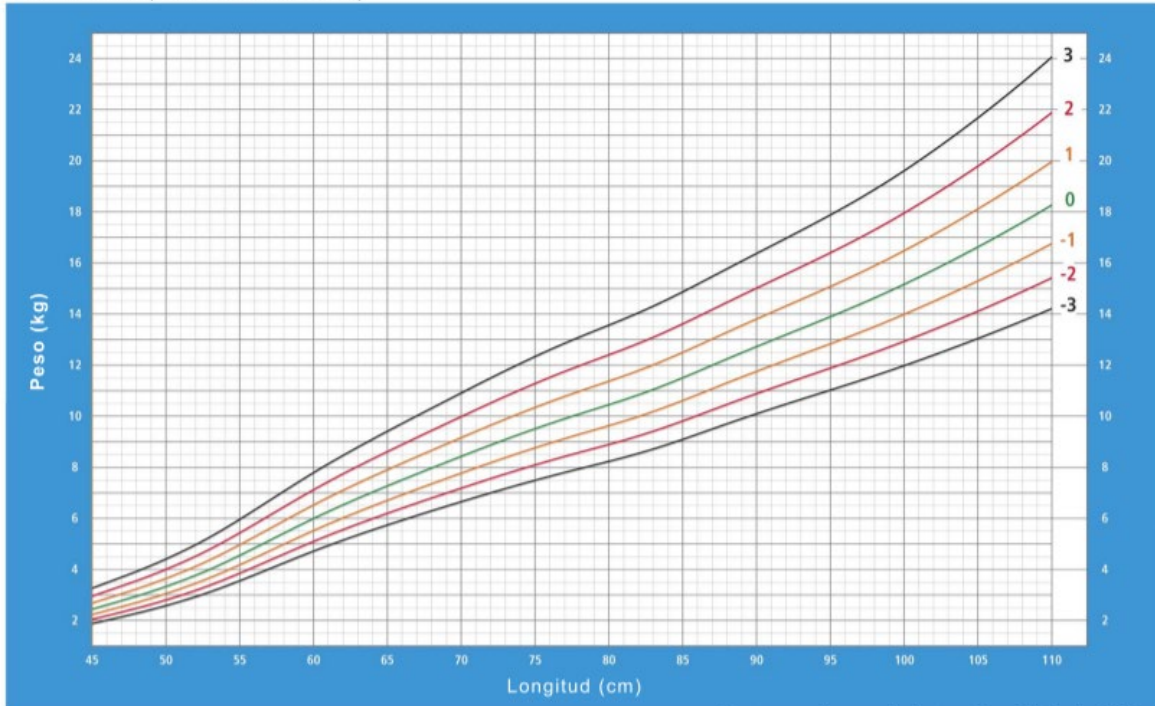


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



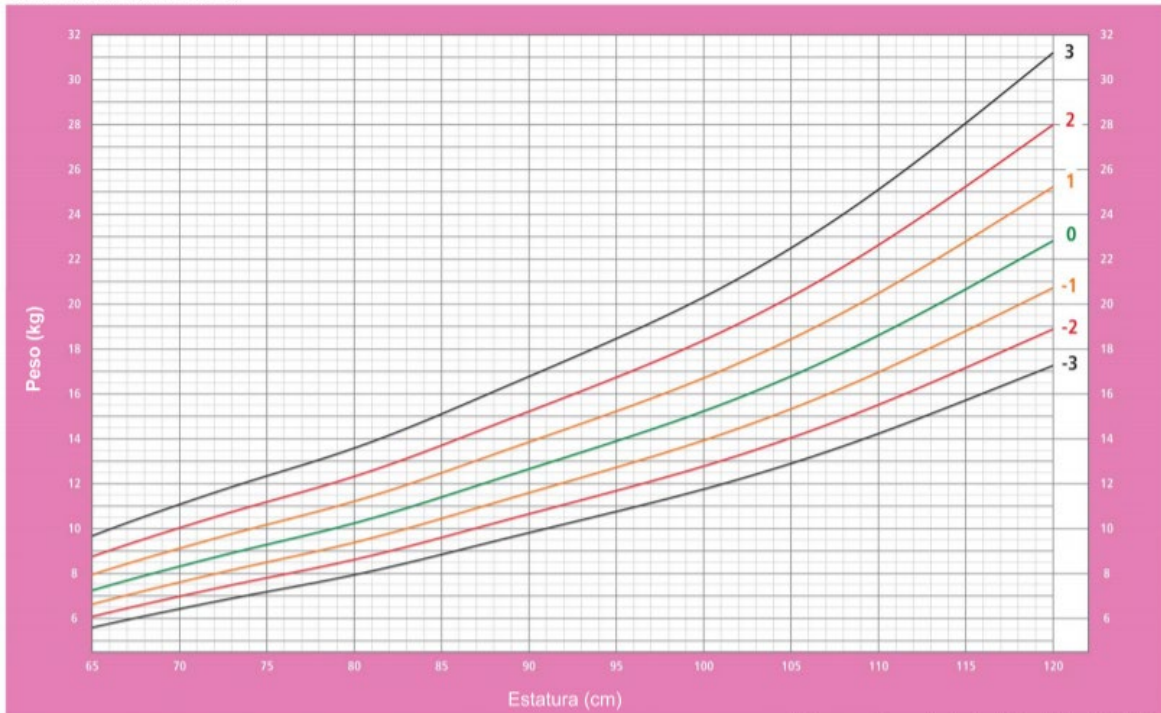
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la talla 2 a 5 años

## Peso para la estatura Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)

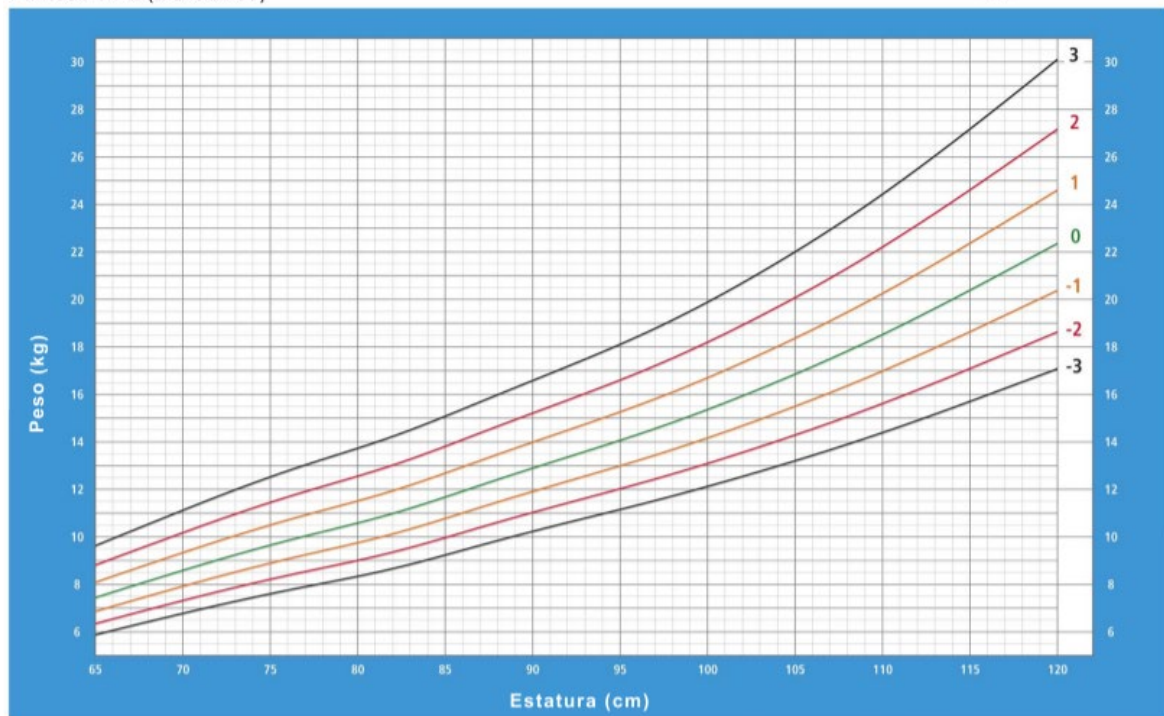


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la estatura Niños



Puntuación Z (2 a 5 años)



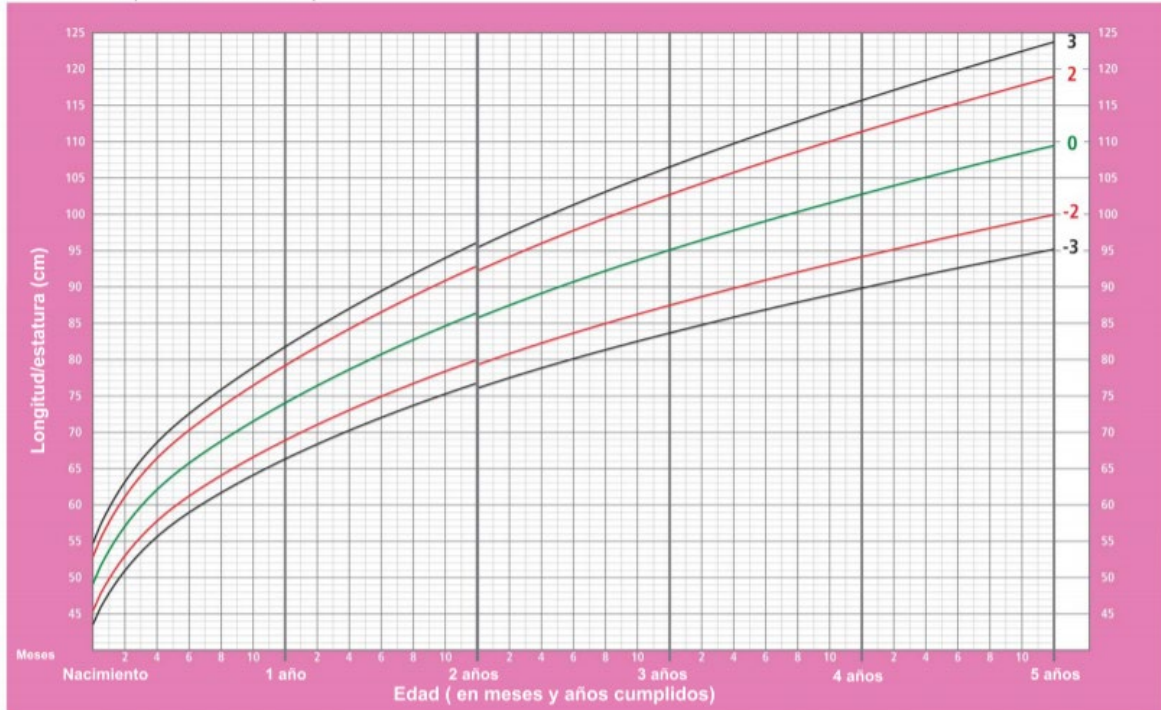
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Talla para la edad 0 a 5 años

# Longitud/estatura para la edad Niñas

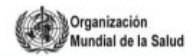


Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

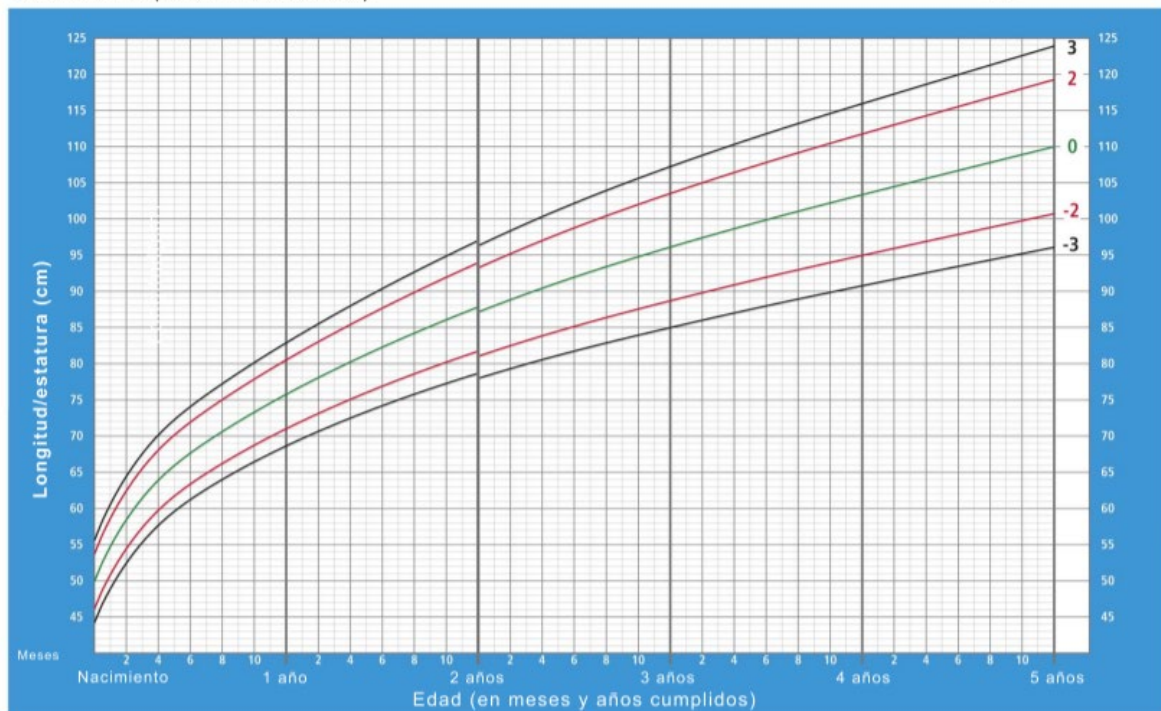


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Longitud/estatura para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Anexo 4: Validez del instrumento

### Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): \_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Sugerencias:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

## Juez experto 1

Formato de juicio de expertos

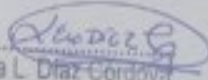
Estimado juez experto (a): DÍAZ CORDOVA ELA LUCILA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Lic. Ela L. Díaz Córdova  
Nutricionista  
C.N.P. 3376

Firma y sello

## Juez experto 2

Formato de juicio de expertos

Estimado juez experto (a): Pamela Paloma Ponce de León Saavedra

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
Pamela Ponce de León S.  
Nutricionista  
CNP 4436

Firma y sello

### Juez experto 3

Formato de juicio de expertos


Estimado juez experto (a): **Geldres Guardia Juana Elvira**

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6	Los ítems son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:.....  
.....  
.....  
.....

  
Lic. Juana E. Geldres Guardia CNP: 4229  
Nutricionista  
C.N.P. 4229  
Firma y sello



## Validación del Instrumento

ID	JUECES			Éxitos
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3

Total de acuerdos	21
Total en desacuerdos	0
<hr/>	
Total de respuestas	<b>21</b>

**Grado de concordancia** **100%**

**Toma de decisión:** Considerando que los jueces tuvieron una concordancia del 100% con respecto al contenido del instrumento, este queda validado para su posterior uso.

## Anexo 5: Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad del Instrumento: Alfa de Cronbach

El Coeficiente de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

Coeficiente alfa de Cronbach	Nivel de consistencia
>0.9	Excelente
0.7 - 0.9	Bueno
0.6 – 0.7	Aceptable
<0.5	Inaceptable

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-Cronbach se utiliza el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde K = El número de ítems.

Unidades	ITEMS																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	5	3	4	5	3	3	3	4	5	4	5	5	5	1	5	2	5	5	3	5	80
2	5	5	4	5	3	3	3	3	4	4	5	5	4	2	4	4	4	5	3	4	79
3	5	4	2	5	4	5	3	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	3	3	84
4	4	3	1	5	4	4	3	5	2	5	5	5	5	1	5	4	5	5	3	5	79
5	5	1	2	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	3	4	80
6	4	5	4	5	4	5	3	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4	5	3	3	82
7	4	2	4	5	3	4	4	3	4	4	5	4	3	3	3	4	2	4	1	2	68
8	2	5	1	5	3	3	3	4	3	5	4	5	5	2	2	5	5	5	2	1	70
9	2	3	1	5	3	3	3	4	3	5	5	5	3	1	4	4	3	5	1	2	65
10	5	5	1	5	3	3	2	3	3	5	5	4	4	1	4	4	5	4	1	1	68
11	4	5	3	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	2	5	4	4	5	3	5	83
12	2	4	1	5	3	3	2	3	4	5	5	5	3	1	5	3	5	4	2	4	69
13	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	2	3	3	3	4	3	4	69
14	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	3	4	2	4	66
15	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	2	4	4	3	5	3	5	76
16	4	4	3	5	4	4	3	3	5	5	5	5	3	1	5	5	3	5	3	5	80
Varianza	1.18	1.58	1.46	0.16	0.26	0.5	0.27	0.47	0.8	0.26	0.36	0.23	0.8	0.4	0.83	0.73	1	0.23	0.66	2	45.18
Σvarianza	14.18																				

Ítems 20  
Unidades 16  
r-Alpha de Cronbach **0.722**

Toma de decisión: Considerando que el valor Alpha de Cronbach es mayor a 0.7, el instrumento es confiable para su uso posterior.

## Anexo 6: Aprobación del comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de marzo de 2021

Investigador(a):  
ELSI AIDE, CUBAS PEREZ  
Exp. N° 432-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROCOTO, CAJAMARCA - 2021", el cual tiene como investigador principal a ELSI AIDE, CUBAS PEREZ.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## Anexo 7: Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : Elsi Aide Cubas Perez

Título : **“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROCOTO, CAJAMARCA – 2021”**

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: **“PRÁCTICAS ALIMENTARIAS MATERNAS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD QUEROCOTO, CAJAMARCA – 2021”**. Este es un estudio desarrollado por investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, *de la E.A.P ENFERMERIA*. El propósito de este estudio es determinar la relación entre las prácticas alimentarias maternas y el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Querocoto, Cajamarca – 2021. Su ejecución permitirá a identificar posibles falencias en las prácticas alimentarias en los niños, para posteriormente mejorar el estado nutricional infantil mediante la implementación y socialización de nuestras prácticas de alimentación, para reducir el riesgo de posibles enfermedades no transmisibles y prolongar la expectativa de vida de los menores de 5 años de edad.

#### **Procedimientos:**

Si Usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Entregarle un cuestionario para que sea llenado por usted.
- Solicitarle el Carné de Atención Integral de Salud de su niño(a)
- Valorar del peso y la talla de su niño(a)

La encuesta puede demorar unos 10 minutos y la valoración del peso y la talla de su menor niño(a) demorará 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

Su participación en el estudio no generará riesgo alguno para usted y su menor hijo(a), pues solo se le pedirá llenar un cuestionario el cual será anónimo con una serie de preguntas. Mientras que la valoración del peso y la talla de su menor hijo(a) será realizado por la misma investigadora quien tiene los conocimientos y experticia necesaria para dicha actividad.

#### **Beneficios:** *(Detallar los riesgos de participación, mínimo 150 palabras)*

Usted se beneficiará con su participación, ya que se podrá identificar si su menor hijo(a) tiene deficiencia en peso y/o talla según corresponda para su edad, de esta manera se podrán tomar las medidas que sean necesarias de manera oportuna, reduciendo así el riesgo de posibles enfermedades, así mismo su control podrá ser realizado en la institución

sanitaria donde es atendido usualmente brindando la información que se identificó en la presente investigación.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario o evaluación del peso y talla de su menos hijo(a), podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Elsi Aide Cubas Perez al 996 897 403 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

---

Investigador  
Nombres  
DNI: