

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Evaluación de la percepción de madres sobre el apetito de niños en relación al estado nutricional y prácticas alimentarias

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición Humana

Autor:

Bach. Vasthy Alexandra Bautista Mayuri

Asesor:

Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla

Lima, mayo de 2024

Lima, mayo

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla, docente de la Facultad de Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Evaluación de la percepción de madres sobre el apetito de niños en relación al estado nutricional y practicas alimentarias”** del autor Vasthy Alexandra Bautista Mayuri, tiene un índice de similitud de 14% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 20 días del mes de mayo del año 2024.



Mg. Yaquelin Eveling Calizaya Milla

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña 13 días del mes de mayo del año 2024 siendo las 16:00 pm horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) **Presidente(a): Mg. Bertha Chanducas Lozano, Secretario(a): Mg. María Collantes Cossio, Vocal: Mg. Mery Rodríguez Vásquez y Mg María Miranda Flores** y el(la) **Asesor(a): Mg Yaquelln Calizaya Milla** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Evaluación de la percepción de madres sobre el apetito de niños en relación al estado nutricional y practicas alimentarias". De la (los) egresada (os): a) **Bach. Vasthy Baustista Mayuri**, conducente a la obtención de título profesional de licenciada en Nutrición Humana.

La presidente inició el acto académico de sustentación *invitando a las candidatas* hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invito a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por *las candidatas*. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:







Candidato/a): Bach. Vasthy Baustista Mayuri

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	15	B-	Con nominación de bueno	Muy Bueno

Candidato/a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Finalmente, la presidente del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

 _____ Presidente/a	 _____ Secretario/a	
 _____ Asesor/a	 _____ Miembro	 _____ Miembro
 _____ Bachiller (a)	_____ Bachiller (a)	_____ Bachiller (a)

DEDICATORIA

A Dios

Por su protección de cada día, por guiarme en cada paso y por darme la oportunidad de hacer realidad mis sueños

A mis padres

Por su constante esfuerzo, por proveer los medios para mi crecimiento profesional y por inculcarme valores y principios

A mi familia

Por su amor incondicional y apoyo en todo momento, mi mayor motivación

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora de tesis, Mg. Yaquelin Calizaya Milla

Por sus enseñanzas y orientación, por contribuir en mi formación académica durante todo este tiempo

A mi hermano mayor y tutor, Lic. Alexander Bautista Mayuri

Por su ayuda en este trabajo de investigación, por sus consejos y exigencias que me impulsan a seguir aprendiendo

Al centro de salud y madres del estudio

Por su participación e interés demostrado, por permitirme realizar este estudio y aportar de esa manera al desarrollo de nuestro país

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
TABLA DE CONTENIDO	VI
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	10
MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	20
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.....	14
Tabla 2: Percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos, estado nutricional y hemoglobina.....	16
Tabla 3: Practicas alimentarias y percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos.....	17
Tabla 4: Practicas alimentarias y nivel de hemoglobina en niños	18
Tabla 5: Practicas alimentarias	19

RESUMEN

Objetivos: El propósito del estudio fue evaluar la percepción de las madres acerca del apetito de sus niños y el nivel de prácticas alimentarias como influyentes sobre el estado nutricional del menor.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio no experimental, transeccional, correlacional en el que participaron 162 madres de niños entre los 6 y 59 meses de edad, que acudieron al centro de salud en la provincia de Ayacucho, Perú. La información de la percepción del apetito fue definida por las madres como “buen apetito” y “poco apetito”. El resto de la información se recolectó mediante la ficha sociodemográfica y un cuestionario de prácticas alimentarias validado previamente, en el que se utilizó la escala de Likert con puntajes del 1 al 5. Se utilizó el análisis de correlación de Spearman.

Resultados: La percepción de las madres sobre el apetito de sus niños, mostró diferencia significativa en la relación de T/E y P/E ($p < 0,01$). Asimismo, en la relación de prácticas alimentarias y nivel de hemoglobina ($p < 0,01$). El 92% de las madres que percibieron a sus niños con buen apetito, sus niños tuvieron P/T normal, sin embargo, no hubo significancia. El 52,5% de las madres tuvo buen nivel de prácticas alimentarias en relación al buen apetito y el 55,2% buen puntaje en relación a la hemoglobina normal.

Conclusiones: La percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos coincide con las evaluaciones del estado nutricional de sus niños.

Palabras clave: *Percepción, apetito, madres, niño*

ABSTRACT

Objectives: The purpose of the study was to evaluate mothers' perception of their children's appetite and the level of feeding practices as influential on the child's nutritional status.

Materials and methods: A non-experimental, transectional, correlational study was carried out in which 162 mothers of children between 6 and 59 months of age, who attended the health center in the province of Ayacucho, Peru, participated. Information on appetite perception was defined by mothers as "good appetite" and "little appetite." The rest of the information was collected using the sociodemographic form and a previously validated dietary practices questionnaire, in which the Likert scale with scores from 1 to 5 was used. Spearman's evaluation analysis was used.

Results: Mothers' perception of their children's appetite showed a significant difference in the T/E and P/E ratio ($p < 0.01$). Likewise, in the relationship between dietary practices and hemoglobin level ($p < 0.01$). 92% of the mothers who perceived their children to have a good appetite, their children had normal P/T, however, there was no significance. 52.5% of the mothers had a good level of eating practices in relation to good appetite and 55.2% had a good score in relation to normal hemoglobin.

Conclusions: Mothers' perception of their children's appetite coincides with evaluations of their children's nutritional status.

Keywords: *perception, appetite, mothers, child*

INTRODUCCIÓN

La alimentación durante la infancia es un momento crítico en el desarrollo de los niños¹. Durante esta etapa, las madres cumplen un rol importante, pues son las principales cuidadoras y proveedoras de alimento, como lo es brindar una lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria^{2,3}. A diario emplean practicas alimentarias, que son acciones específicas que se desarrollan entre la interacción de habilidades y sentidos, al momento de alimentarse⁴, las cuales pueden influir en el estado nutricional del menor, de manera positiva o negativamente^{5,6}. El probar nuevos alimentos, tener buen apetito, la capacidad de comer por si solos son algunos de los comportamientos alimenticios que los niños menores de 5 años adoptan, a medida que van creciendo^{7,8}.

Muchas veces, el apetito del niño, definido como el sistema que influye en la ingesta de energía y los estados motivacionales asociados con el hambre⁹, puede ser una de las mayores preocupaciones de los padres al momento de alimentar. En un estudio con niños de 6 a 60 meses de edad, el 54.3% de sus madres afirmaron que sus niños tenían buen apetito, mientras que el 45.7% tenían poco apetito. Independientemente de los grupos, encontraron que la mayoría de ellos, tenía bajo peso. Asimismo, identificaron que el consumo total de verduras y frutas fue de solo 1,5 porción al día lo cual predispone a que los niños carezcan de micronutrientes esenciales como las vitaminas y minerales, para su organismo¹⁰. El hecho de percibir que los niños están siendo lo suficientemente nutridos, porque “tienen buen apetito” puede ser una afirmación falsa al momento de evaluar su estado nutricional.

Otro estudio donde evaluaron las practicas alimentarias de las madres en la región Andina, identificaron que su frecuencia de consumo de frutas y verduras era escasa o nula¹¹. Por otro lado, sus dietas suelen ser muy ricas en tubérculos y cereales, descuidando así el aporte proteico y de micronutrientes¹¹. Es importante saber esto ya que los rasgos apetitivos de los niños se asocian con la calidad de la dieta y el estilo de alimentación que tienen los padres¹². He aquí la importancia de formar un entorno saludable y brindar una alimentación balanceada¹³.

Sin embargo, cuando se presenta una poca accesibilidad a recursos alimenticios, prácticas de alimentación inadecuadas y preocupaciones sobre el estado corporal, por parte de los padres^{14,15}, existe el riesgo de que el niño sea más vulnerable a contraer algún tipo de problema nutricional, como emaciación y retraso del crecimiento¹⁶, problemas de salud que continúan afectando a la población infantil. En el 2023, ENDES registró que el 21% de niños <5 años tienen desnutrición crónica en la zona rural del país, mientras que en la zona urbana el porcentaje es de 7,5%¹⁷.

A ello se suman los problemas de inseguridad alimentaria y escasos recursos básicos que condicionan las prácticas de alimentación¹⁸, principalmente de aquellas familias que viven en zonas rurales^{15,19}. Algunos estudios en los últimos 5 años han evaluado la relevancia de la inseguridad alimentaria en América del Sur²⁰⁻²². Según el informe de las Naciones Unidas sobre el Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional del 2022, el 18,4% de la población carecen de recursos para acceder a una variedad de alimentos y tener una dieta saludable²³. En Perú, se estima que el 60% de la población no cuenta con recursos económicos suficientes como para tener una alimentación variada y segura²⁴. Esto se relaciona estrechamente con el retraso de crecimiento en los niños de familias rurales de la sierra central, superando el 33% de los casos en niños menores a 5 años¹¹.

Hay estudios que avalan la influencia de la percepción de la madre sobre el estado nutricional del niño, sin embargo, la mayoría se realizan en zonas urbanas donde el estilo de vida y las condiciones de cuidado son diferentes a las zonas rurales, y no hay variedad de estudios que reporten esta relación en dichas zonas. Es por ello que el presente estudio permitirá evaluar la percepción de las madres acerca del apetito de sus niños y el nivel de prácticas alimentarias como influyentes sobre el estado nutricional del menor. A fin de emplear nuevas estrategias y puntos de partida para futuras investigaciones que contribuyan a mejorar la salud de la población.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de investigación y participantes

El presente estudio es de diseño no experimental, transeccional, correlacional²⁵ cuya ejecución fue realizada en los meses de febrero y marzo del 2024. Se llevó a cabo en el centro de salud nivel I-4 de la zona rural en la ciudad de Ayacucho, Perú. El muestro fue no probabilístico, ya que los participantes fueron seleccionados por conveniencia del investigador²⁵. La población fue conformada por 162 madres, que tenían al menos un hijo menor a 5 años. Los criterios de inclusión fueron madres con hijos de 6 a 59 meses de edad, madres adultas entre las edades de 18 a 59 años y madres que sepan leer y escribir. Los criterios de exclusión fueron madres menores de edad y mayores de edad, madres analfabetas y madres que no completen todos los datos del cuestionario. Todos los datos fueron utilizados bajo suma confidencialidad de los participantes, a quienes se les invitó a participar de forma voluntaria y anónima completando el consentimiento informado.

Percepción de la madre

Se obtuvo a través de 1 sola pregunta en una escala de 4, en la cual definieron el apetito de sus hijos como “bueno”, “moderado”, “malo” y “muy malo”. Se combinaron las respuestas “bueno” y “moderado” para indicar “tener buen apetito” y “malo” y “muy malo” para indicar “tener poco apetito” a modo de tener una evaluación más clara de los datos obtenidos²⁶.

Prácticas alimentarias

Se evaluó a través del cuestionario realizado por Sánchez²⁷ validado a través de juicio de 10 expertos, mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach's alto (0,829) y el V de Aiken muy alto (0.920), oscilando con un intervalo de confianza de 95% entre 0,700 y 0,919 que arroja un valor F de 5,85 y una significancia 0,000. Lo cual indica que la prueba es confiable. En la validez de constructo, se obtuvo KMO: 0,444 > 0.4 por ser mayor es válido; el valor obtenido en la prueba de esfericidad de Bartlett en su grado de significancia: 0.00 < 0.05 al ser menor, es válido²⁷. El cuestionario estuvo conformado por 15 preguntas con una escala de Likert en puntajes del 1 al 5. El contenido del cuestionario se desarrolló en 3 dimensiones; “En relación al grupo de alimentos”, “En relación a la pirámide nutricional” y “En relación a la preparación e

higiene”. Cada rubro contuvo 5 preguntas y un total de 15 preguntas para responder en un tiempo aproximado de 10 minutos por encuesta. Los puntajes del 1 al 5 se indicaron en “nunca”, “pocas veces”, “algunas veces”, “casi siempre” y “siempre” de los cuales se agruparon “nunca y pocas veces” para indicar poca frecuencia y “casi siempre y siempre”²⁷ para indicar mayor frecuencia. El cuestionario fue tomado por el personal de salud, a las madres atendidas en el centro de salud, quienes dieron su consentimiento informado de manera escrito, antes de iniciar con la encuesta.

Ficha Sociodemográfica

Se aplicó en la sección inicial del cuestionario, en el cual se recopiló información general sobre la madre, con preguntas como edad, grado de instrucción, ocupación, número de hijos, e información del niño como edad, peso (g) y talla (cm) al nacer, peso (kg) y talla (cm) actual.

Medidas antropométricas

Se tomaron medidas de peso y talla a los hijos de las madres participantes, haciendo uso de una balanza digital de la marca Seca y un infantómetro de madera diseño Flores S.R.L. Los datos fueron tomados por el personal de enfermería del centro de salud. Para identificar los diagnósticos se usaron las valoraciones de P/T y T/E según la calculadora antropométrica OMS Anthro para niños menores de 5 años. El valor del puntaje z fue calculado según la desviación estándar (DE) que calificó el peso para la talla $>+3DE$ como “obesidad”, $>+2DE$ “sobrepeso”, $< -1DE$ “normal”, $< -3DE$ y $< -2DE$ “delgadez”. En la talla para la edad fue $>+3DE$ y $>+2DE$ “alto”, $< -1DE$ “normal”, $< -3DE$ y $< -2DE$ “bajo”²⁸.

Nivel de hemoglobina

Los datos fueron recolectados a partir de la historia clínica del menor. Los rangos de medición fueron > 11.0 g/dl para identificar “sin anemia” y < 10.9 g/dl para identificar “con anemia”²⁹. El personal de enfermería se encargó de realizar la toma con 1 sola muestra, usando un HemoCue portátil Hb 201 + Analyzer.

Análisis estadístico

En este estudio, se utilizó el software SPSS versión 26 para realizar el análisis estadístico. Para verificar la normalidad de los datos, se aplicó el test de Kolmogorov-Smirnov. Dado que los datos no seguían una distribución normal, se optó por utilizar la prueba de correlación de Rho de Spearman. Esta prueba es adecuada para analizar la relación entre variables cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad, con un nivel de significancia establecido en $p < 0.05$.

RESULTADOS

La edad promedio de las madres participantes del estudio fue de $27,61 \pm 7,01$ todas provenientes de zona rural. Del total de madres de los niños, el 52,5% estudió hasta el nivel básico mientras que solo el 6,2% estudió un grado superior. Un menor porcentaje de madres (12,3%) laboraba de forma independiente y un mayor porcentaje (85,2%) se dedicaba a ser ama de casa. Poco menos de la mitad del porcentaje de madres (43,2%) tuvo entre 2 a 3 hijos, mientras que el 22,8% tuvo más de 3 hijos y el 34% tuvo solo 1 hijo. Se observó que el mayor porcentaje (67,8%) de participantes eran niños y niñas de 1 a 2 años. El 53,7% fueron de sexo masculino y el 46,3% fueron de sexo femenino. Con respecto al nivel de hemoglobina, el 75,3% tuvo un diagnóstico de hemoglobina normal y el 24,7% fue diagnosticado con anemia (Tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas

Variables	Total	
	n/M	%/SD
Datos de la madre		
Edad (M/DE)	27.61	±7.01
Grado de instrucción		
Primaria completa	85	52.5%
Secundaria completa	67	41.4%
Superior o Técnico	10	6.2%
Ocupación		
Trabajador independiente	20	12.3%
Trabajador dependiente	4	2.5%
Ama de casa	138	85.2%
No de hijos		

1 hijo	55	34%
2 a 3 hijos	70	43.2%
Más de 3 hijos	37	22.8%
Datos del niño		
Edad		
<1 año	21	13%
1 año	49	30.1%
2 años	61	37.7%
3 años	28	17.3%
4 años	3	1.9%
Sexo		
Femenino	75	46.3%
Masculino	87	53.7%
Nivel de hemoglobina		
Normal	122	75.3%
Anemia	40	24.7%

En la tabla 2, con respecto al peso para la talla (P/T), se observa que los niños que tuvieron bajo apetito según sus madres (6,2%) tenían bajo P/T. A comparación de aquellos que tuvieron buen apetito según sus madres (92%) tenían un P/T normal. Sin embargo, no se observó diferencia significativa ($p=0,107$, $Rho=0.126$). En cuanto a la talla para la edad (T/E) aquellos niños que tuvieron poco apetito según sus madres (44,9%) tenían baja T/E, mientras que en los niños que fueron considerados con buen apetito por sus madres (84,1%), la T/E era normal. Si hubo diferencia significativa ($p<0,01$, $Rho=0.315$). Respecto al peso para la edad (P/E) aquellas madres que pensaban que sus niños tenían poco apetito (14,3%) sus niños tenían delgadez, en comparación de aquellas madres que percibieron a sus niños con buen apetito (98,2%) sus niños tenían un P/E normal. También hubo diferencia significativa ($p<0,01$, $Rho=0.316$). En cuanto a la hemoglobina, los niños que tuvieron poco apetito según sus madres, el porcentaje de anemia es mayor (49%) a diferencia de los niños que tuvieron buen apetito según sus madres, el porcentaje de anemia fue menor (14,2%). Se observó diferencia significativa ($p<0,01$, $Rho=-0.37$). De acuerdo a estos

resultados, la percepción de la madre si muestra un indicio de hacer una estimación del estado nutricional de su niño.

Tabla 2: Percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos, estado nutricional y hemoglobina

Variable	Total		Percepción del apetito				P valor	Rho
			Poco apetito		Buen apetito			
	n	%	n	%	n	%		
Peso para la talla								
Bajo peso	4	2.5%	3	6.2%	1	0.9%	0.107	0.126
Normal	148	91.4%	44	89.8%	104	92%		
Sobrepeso	7	4.3%	1	2%	6	5.3%		
Obesidad	3	1.9%	1	2%	2	1.8%		
Talla para la edad								
Talla baja	38	23.5%	22	44.9%	16	14.2%	<0.01	0.315
Normal	121	74.7%	26	53.1%	95	84.1%		
Talla alta	3	1.9%	1	2%	2	1.8%		
Peso para la edad								
Delgadez	7	4.3%	7	14.3%	-	-	<0.01	0.316
Normal	153	94.4%	42	85.7%	111	98.2%		
Sobrepeso	1	0.6%	-	-	1	0.9%		
Obesidad	1	0.6%	-	-	1	0.9%		
Hemoglobina								
Normal	122	75.3%	25	51%	97	85.8%	<0.01	0.37
Anemia	40	24.7%	24	49%	16	14.2%		

En la tabla 3 se observó una diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = 0.365$) en la dimensión 1, en relación al grupo de alimentos, donde el 36,7% de las madres tuvo un puntaje bajo y consideraron a sus niños con poco apetito, a comparación del 55,8% de madres que tuvieron un buen puntaje y percibieron a sus niños con buen apetito. En la dimensión 2, en relación a la pirámide nutricional, también se observó una diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = 0.366$). Las madres que tuvieron un puntaje bajo (32,7%) percibieron a sus niños con poco apetito, mientras que las madres que tuvieron un buen puntaje (51,3%) percibieron a sus niños con buen apetito. Respecto a la

dimensión 3, en relación a la preparación e higiene, se observó una diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = 0.266$) en la cual, aquellas madres que tuvieron un puntaje regular (59,2%) percibieron a sus niños con poco apetito, en comparación con las madres que obtuvieron un buen puntaje (50,4%) percibieron a sus niños con buen apetito.

Tabla 3: Practicas alimentarias y percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos

Variable	Total		Poco apetito		Buen apetito		P valor	Rho
	n	%	n	%	n	%		
DIMENSION 1: En relación al grupo de alimentos								
Mala	31	19.1%	18	36.7%	13	11.5%	<0.01	0.365
Regular	58	35.8%	21	42.9%	37	32.7%		
Buena	73	45.1%	10	20.4%	63	55.8%		
DIMENSION 2: En relación a la pirámide nutricional								
Mala	25	15.4%	16	32.7%	9	8%	<0.01	0.366
Regular	70	43.2%	24	49%	46	40.7%		
Buena	67	41.4%	9	18.4%	58	51.3%		
DIMENSION 3: En relación a la preparación e higiene								
Mala	9	5.6%	7	14.3%	2	1.8%	<0.01	0.266
Regular	83	51.2%	29	59.2%	54	47.8%		
Buena	70	43.2%	13	26.5%	57	50.4%		

En la tabla 4 se encontró una diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = -0.529$) en la dimensión 1, donde aquellas madres que tuvieron un puntaje bajo (50%) sus niños tenían anemia, a comparación de las madres que tuvieron un buen puntaje (58,2%) sus niños no tenían anemia. En la dimensión 2 se observó diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = -0.518$), aquellas madres que tuvieron un puntaje bajo (45%) sus niños tuvieron anemia, a diferencia de las que tuvieron un buen puntaje (53,3%) sus niños no tenían anemia. Por último, en la dimensión 3 se encontró una diferencia significativa ($p < 0.01$; $Rho = -0.427$) donde las madres que tuvieron un puntaje regular (72,5%) sus niños fueron diagnosticados con anemia, en comparación a las madres que tuvieron un buen puntaje (54,1%) sus niños no tenían anemia.

Tabla 4: Practicas alimentarias y nivel de hemoglobina en niños

Variable	Total		Normal		Anemia		P valor	Rho
	FA	FR	FA	FR	FA	FR		
DIMENSION 1: En relación al grupo de alimentos								
Mala	31	19.1%	11	9%	20	50%	<0.01	0.475
Regular	58	35.8%	40	32.8%	18	45%		
Buena	73	45.1%	71	58.2%	2	5%		
DIMENSION 2: En relación a la pirámide nutricional								
Mala	25	15.4%	7	5.7%	18	45%	<0.01	0.498
Regular	70	43.2%	50	41%	20	50%		
Buena	67	41.4%	65	53.3%	2	5%		
DIMENSION 3: En relación a la preparación e higiene								
Mala	9	5.6%	2	1.6%	7	17.5%	<0.01	0.418
Regular	83	51.2%	54	44.3%	29	72.5%		
Buena	70	43.2%	66	54.1%	4	10%		

Respecto a la encuesta de prácticas alimentarias se observaron algunos datos resaltantes en la dimensión 1 (Tabla 5). El 61,1% de las madres participantes, casi siempre inculca el consumo de frutas, carnes y verduras en su casa. También se vio que el 58% casi siempre proporciona a su hijo alimentos de origen animal. El 61,7% de las madres casi siempre considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables, lo cual evita tener un elevado consumo de alimentos altamente procesados. De acuerdo con la dimensión 2, se vio que un buen porcentaje de las madres participantes (61,7%) casi siempre evita que su hijo tome gaseosas, por el contrario, la mayoría de las madres (71%) casi siempre procura que su hijo consuma entre 4 a 6 vasos de agua al día. Respecto a la dimensión 3, se encontró que un gran porcentaje de madres participantes (83,9%) casi siempre se asegura que su hijo desayune antes de ir a la escuela. Y un 75,3% casi siempre se preocupa por la higiene de utensilios y alimentos durante la preparación de comidas. Sin embargo, más de la mitad de las madres participantes (60,4%) pocas veces almacena adecuadamente los desperdicios.

Tabla 5: Practicas alimentarias

Variable	Nunca / Pocas veces		Algunas veces		Casi siempre / Siempre	
	n	%	n	%	n	%
En relación al grupo de alimentos						
En su casa inculca el consumo de frutas, carnes y verduras	25	15.5%	38	23.5%	99	61.1%
Proporciona a su hijo alimentos de origen animal	50	30.9%	18	11.1%	94	58%
Procura que la fibra siempre esté presente en la dieta de su hijo	24	14.8%	42	25.9%	96	59.2%
Considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables	30	18.5%	32	19.8%	100	61.7%
Considera el balance entre harinas, carnes, frutas y verduras en su consumo diario	35	21.6%	41	25.3%	86	53.1%
En relación a la pirámide nutricional						
Evita que su hijo tome gaseosas pues considera que afecta a su peso corporal	12	7.4%	50	30.9%	100	61.7%
Procura que su hijo consuma entre 4 a 6 vasos de agua	20	12.4%	27	16.7%	115	71%
Se preocupa por el N° de porciones de harinas que come su hijo por día	22	13.6%	39	24.1%	101	62.4%
Evita que su hijo consuma bebidas azucaradas con frecuencia pues causan obesidad	23	14.2%	46	28.4%	93	57.4%
Se preocupa por limitar el consumo de sal en la alimentación de su hijo	57	35.2%	33	20.4%	72	44.4%
En relación a la preparación e higiene						
Procura que su hijo tenga un horario regular de alimentación	3	1.9%	25	15.4%	134	82.7%
Se asegura que su hijo reciba siempre su desayuno antes de ir a la escuela	6	3.7%	20	12.3%	136	83.9%

Se preocupa por la higiene de utensilios y alimentos durante la preparación de comidas	15	9.2%	25	15.4%	122	75.3%
Suele lavarse las manos antes de preparar y servir los alimentos	13	8.1%	30	18.5%	119	73.5%
Almacena adecuadamente la basura, en recipientes sin orificios y tapados	98	60.4%	21	13%	43	26.5%

DISCUSIÓN

Existen distintos factores que influyen de forma positiva o negativa sobre el apetito del niño, como por ejemplo el ambiente familiar, las practicas alimentarias en casa, la condición de salud que tenga. Es usual que las madres piensen que, si el niño tiene un menor o mayor apetito, esto determinará su estado nutricional, creyendo así que la atención médica para su niño por una aparente “falta de apetito” es indispensable²⁶. Por esta razón, el presente trabajo de investigación evaluó la percepción de las madres acerca del apetito de sus hijos, definidos como buen y mal apetito, con respecto a las variables estudiadas.

La educación de una madre influye de manera importante en la toma de decisiones al momento de alimentar a sus niños. La literatura indica que tener buen nivel educativo por parte de las madres, contribuye a mejorar la alimentación y salud de sus hijos¹³. En este estudio se encontró que el 52,5% de las madres participantes solo tenía el nivel primario completado como grado de instrucción y el 85,2% se dedicaba a ser ama de casa. El resultado es similar a un estudio realizado en una zona rural, donde mostraron que el 64% de las cuidadoras estudiaron solo el nivel primario¹⁶. Este hallazgo sorprende ya que, a pesar del nivel educativo básico de las madres, la mayoría de sus niños (92%) tenían un P/T normal. Probablemente esto sucede porque, al ser amas de casa, tienen más tiempo para dedicarse a la preparación de comidas más nutritivas y cuidado de sus hijos. Un estudio que evaluó la situación laboral de las madres con el estado nutricional de sus niños encontró que las dietas de los niños de madres empleadas incluían más cantidades de calorías vacías, azúcar añadido,

carbohidratos simples y sodio, a diferencia de las dietas de los niños de madres amas de casa, que cumplían con los requerimientos dietéticos³⁰, razón a la cual se le podría atribuir el resultado de P/T normal que presentó la mayoría de los niños.

Las opiniones y perspectivas de los padres acerca del apetito de sus niños pequeños puede ser una información útil o no al momento de evaluar su estado nutricional¹⁴. Estudios han mostrado que la perspectiva de las madres respecto al apetito de sus niños está condicionada por sus sentimientos y emociones al momento de indicar su opinión sobre el aspecto corporal de su niño^{26,31}. Un estudio encontró que entre 105 niños que fueron atendidos en pediatría por falta de apetito, el 65,7% tenía un IMC normal y solo el 3,8% tenía sobrepeso³¹. Otro estudio vio que el 45,7% de las madres afirmo que su hijo tenía poco apetito, pero al evaluarlos, encontraron que la mayoría de los niños que fueron considerados con buen y mal apetito, tenían bajo peso²⁶. Sin embargo, en este estudio la perspectiva de la madre acerca del apetito de sus hijos mostró concordancia con las evaluaciones de peso y talla de los niños, ya que se encontró que, aquellas madres que percibieron a sus niños con buen apetito (84,1%) sus niños tenían una talla para la edad normal, mientras que el grupo de madres que percibieron a sus niños con bajo apetito (44,9%) sus niños tuvieron una talla baja. Posiblemente suceda porque actualmente las madres presentan un mejor nivel de prácticas alimentarias a comparación de años anteriores, ya que a raíz de la pandemia por covid-19, las familias tomaron conciencia acerca de la importancia de tener una alimentación adecuada, influyendo así de manera positiva en las madres, quienes pasaron más tiempo en casa y en las zonas de bajos ingresos del país, se reportó una disminución en el consumo y compra de alimentos no saludables (snacks salados, dulces, confitería)³². A pesar de que este estudio no evaluó el nivel de conocimientos en las madres y/o cuidadoras, existen estudios que evidencian la relación directa entre el conocimiento y la práctica¹⁶, así lo reporta una investigación que correlacionó el conocimiento materno infantil sobre alimentación saludable junto con P/T de niños preescolares identificó que más de la mitad de madres obtuvo un puntaje regular y sus niños tenían un P/T normal³³. Cuando las madres entienden lo que significa tener una alimentación nutritiva, podrán aplicarlo en la dieta de sus niños y ser conscientes de

que tan bueno o malo se encuentra el estado nutricional del menor. Sin embargo, aún existe un gran porcentaje de niños con retraso del crecimiento y desnutrición crónica³², como se observa en esta investigación, donde el 23,5% de los niños, independientemente de que sus madres los hayan considerado con buen y mal apetito, tenían talla baja para la edad. Muy similar a un estudio realizado en niños preescolares donde reportaron que el 28,8% presentaba retraso en el crecimiento moderado y un 20% retraso de crecimiento grave⁶, por lo que, se necesita más intervención y educación nutricional en las zonas rurales ya que son las más vulnerables a sufrir desnutrición infantil.

Como se mencionó antes, si las madres aplican buenas prácticas alimentarias, el efecto sobre el estado nutricional de sus niños será positivo. Algunos estudios han evaluado el nivel de prácticas alimentarias en las madres de niños preescolares y encontraron puntajes buenos y regulares ya que las madres muestran preocupación en cuanto a las cantidades y tipos de alimentos que consumen los niños³⁴, así como se muestra en este estudio donde se registró que el 45,1% tuvo un buen puntaje en las practicas relacionadas a los grupos de alimentos, el 41,4% tuvo un buen puntaje en relación a la pirámide nutricional y el 51,2% tuvo un puntaje regular en cuanto a la preparación e higiene. Los porcentajes de puntuaciones buenas se asociaron con mayores porcentajes de buen apetito mientras que los porcentajes de una mala puntuación se asociaron más con los porcentajes de poco apetito. Otra razón por la cual las madres podrían desarrollar buenas prácticas alimentarias, sería por la experiencia que tienen al tener más de 2 niños en casa, como se observa en esta investigación donde casi la mitad de las madres (43,2%) tenían más de 2 hijos. Un estudio indica que el número de niños (2 a 3) que viven en el hogar se relaciona positivamente con las labores de cuidado materno infantil³⁵. Si una madre tiene más hijos, la práctica y cuidado es más frecuente, pero se requieren más estudios que comprueben esta suposición.

Con respecto al nivel de hemoglobina, las puntuaciones bajas de prácticas alimentarias se asociaron con altos porcentajes de anemia, ya que el 24,7% de los hijos del total de madres participantes, presentó anemia. Este resultado es mucho

menor a un estudio donde encontraron que la prevalencia de anemia era 69,1% en niños menores de 5 años³⁶. A pesar de ello, existe un 75,3% de niños que no tienen anemia según este estudio. Probablemente se deba a las buenas prácticas alimentarias que tienen las madres, así como indica una investigación previa donde encontraron que el 48,8% de las madres tenían prácticas de alimentación adecuadas ante la prevención de anemia y sus niños tenían un nivel de hemoglobina normal³⁶. Considerando que Perú es un país donde la anemia en niños de 6 a 35 meses continúa siendo un problema de salud, se requiere más atención en las zonas rurales (50,7% en 2023) a diferencia de la zona urbana (40,9% en 2023), debido a la alta vulnerabilidad del lugar¹⁷, de manera que la promoción de programas de intervención nutricional en la comunidad, puedan contribuir a la mejora del estado de salud de los niños.

Es importante mencionar que, si bien hubo un buen porcentaje (61,1%) de madres que casi siempre inculca el consumo de frutas, carnes y verduras en casa, existe un 15,5% que pocas veces lo hace, y un 30,9% que pocas veces proporciona alimentos de origen animal a sus niños. Una investigación identificó que un grupo de niños preescolares tuvieron una frecuencia moderada en el consumo de frutas y frecuencia baja en el consumo de verduras¹⁰. En otro análisis evaluaron la ingesta dietética de niños entre 6 y 59 meses residentes de zonas rurales y encontraron que solo el 30,2% consumía alimentos cárnicos, también tenían un bajo consumo de lácteos y huevos³⁷. Esto puede suceder por distintos motivos como enfermedades diarreicas, baja accesibilidad alimentaria, escasos recursos económicos los cuales son problemas que residen en las zonas rurales³⁶. En consecuencia, de ello, el bajo consumo de alimentos de origen animal y un aporte escaso de vitaminas por parte de las frutas y verduras, generan que el riesgo de tener anemia y desnutrición crónica aumente. En los resultados también se destaca que el 61,7% de las madres considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables y evitan que sus niños tomen gaseosas. Posible razón por la que, los niños evaluados en esta investigación, la mayoría se encontraba en estado nutricional normal, así como el nivel de hemoglobina. Otros estudios indican que el consumo de bebidas azucaradas y comida rápida va en aumento en la población

infantil y esta condición ocurre con mayor frecuencia en las zonas urbanas³⁸. Esto podría suceder porque en las zonas urbanas existe más comercio de las grandes cadenas de tiendas de alimentos ultra procesados, a diferencia de una zona rural. Es de mencionar que, en este estudio, el resultado en cuanto a la preparación e higiene es preocupante ya que se encontró un gran porcentaje de madres (60,4%) que pocas veces almacena adecuadamente los residuos sólidos. Similar a un estudio donde evidenciaron una falta de practica en las madres respecto al correcto lavado de manos, limpieza de utensilios y correcto almacenamiento de alimentos³⁹. Esto podría causar infecciones digestivas, enfermedades transmitidas por alimentos y demás, agravando así los problemas nutricionales en los niños³⁷. Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar programas educativos que promuevan practicas adecuadas de higiene alimentaria para la población⁴⁰.

Conclusiones

La percepción de las madres sobre el apetito de sus hijos muestra concordancia con las practicas alimentarias que tienen y con las evaluaciones de estado nutricional de sus niños. Tener una buena percepción sobre el apetito señala un buen estado nutricional. Asimismo, como tener buen nivel de prácticas alimentarias se relaciona con un buen apetito. Mientras que el nivel bajo de prácticas alimentarias en las madres, aumenta el riesgo en sus niños de sufrir enfermedades como la anemia y retraso en el crecimiento. Los hallazgos enfatizan la importancia de la percepción de las madres acerca del apetito de sus hijos, la cual debe ser considerada por el personal de salud en zonas rurales, ya que puede servir de apoyo al momento de evaluar al menor. Así también como la necesidad de aplicar buenas prácticas alimentarias durante la niñez para prevenir enfermedades.

Recomendaciones

Se sugiere que se incluyan algunos otros factores a evaluar en un siguiente estudio, como estado nutricional de las madres, tiempo de lactancia materna exclusiva y en los niños, inicio de alimentación complementaria, pues son factores que influyen en el estado nutricional del menor. Asimismo, se recomienda evaluar el nivel de

conocimientos alimentarios en las madres a fin de corroborar si existe relación entre el conocimiento materno y las buenas prácticas alimentarias en esta población. Considerar evaluar si los niños que tienen anemia están llevando un tratamiento de suplementación de hierro u otro al respecto. Se sugiere impulsar los programas de lucha contra la anemia y educación nutricional e involucrar a los padres de familia, de manera que contribuyan a mejorar la salud de la población peruana infantil.

Limitaciones

El estudio se centra en la evaluación de un grupo de madres y sus niños atendidos en un centro de salud en la zona rural de Ayacucho. Debido al tiempo limitado que hay en las consultas del lugar, no fue posible recolectar más información acerca del estado nutricional de las madres. La ausencia del personal nutricionista también fue un limitante para poder aplicar un cuestionario de conocimientos alimentarios en las madres, ya que es más dificultoso que otro personal de salud del centro lo realice.

Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:

El autor declara que no ha existido financiación para realizar el este estudio. Asimismo, expresa que no existe conflicto de interés al redactar el manuscrito.

REFERENCIAS

- (1) Ladino L, Vázquez-Frias R, Montealegre L, Bagés-Mesa MC, Ochoa-Ortiz E, Medina-Bravo PG E-1500: Survey on feeding practices in the first 1,500 days of life, recommended by healthcare professionals in Latin America. *Rev Gastroenterol México Engl Ed.* 2022;87(4):439-46, doi: 10.1016/j.rgmxen.2021.02.003.
- (2) Iyer A, Kent K, Brunacci K, Agho KE, Fleming CAK Feeding Practices, Parent Perceptions, and Diet Diversity in a Sample of Children Aged 0–5 Years from Western Sydney, Australia: A Mixed Methods Study. *Nutrients.* 2024;16(2):198, doi: 10.3390/nu16020198.
- (3) Schneider-Worthington CR, Lauzon M, Berger PK, Goran MI, Salvy S-J Complementary Feeding and Child Appetitive Traits in a Sample of Hispanic Mother–Child Dyads. *J Acad Nutr Diet.* 2023;123(9):1340-50, doi: 10.1016/j.jand.2022.11.005.
- (4) Río F del Food practices, a multilevel phenomenon. *Rev Chil Nutr.* 2022;49(2):263-7, doi: 10.4067/S0717-75182022000200263.
- (5) Dambayi E, Nakua E, Aborigo RA, Chatio ST, Dalaba MA, Sekwo E, et al. Exploring infant and young child-feeding practices among mothers of well-nourished children in northern Ghana: An INPreP substudy. *Food Sci Nutr.* 2023;12(2):869-80, doi: 10.1002/fsn3.3800.
- (6) Ahmad S, Mishra S Impact of feeding practices on nutritional status of preschool children of Lucknow district: A community based cross-sectional study. *Clin Epidemiol Glob Health.* 2022;15:101011, doi: 10.1016/j.cegh.2022.101011.
- (7) Lipsky LM, Burger K, Cummings JR, Faith MS, Nansel TR Associations of parent feeding behaviors and early life food exposures with early childhood appetitive traits in an observational cohort study. *Physiol Behav.* 2023;265:114175, doi: 10.1016/j.physbeh.2023.114175.
- (8) De-Jongh González O, Tugault-Lafleur CN, O'Connor TM, Hughes SO, Mâsse LC Are fathers' and mothers' food parenting practices differentially associated with children's eating behaviors? *Appetite.* 2021;166:105434, doi: 10.1016/j.appet.2021.105434.
- (9) Gibbons C, Hopkins M, Beaulieu K, Oustric P, Blundell JE Issues in Measuring and Interpreting Human Appetite (Satiety/Satiation) and Its Contribution to Obesity. *Curr Obes Rep.* 2019;8(2):77-87, doi: 10.1007/s13679-019-00340-6.
- (10) Arévalo MTV, Paz FM Aspectos físicos y sociales del ambiente alimentario del hogar relacionados con el consumo de frutas y verduras en niños escolares: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Humana Dietética.* 2021;25(2):143-53, doi: 10.14306/renhyd.25.2.1092.
- (11) Castro-Bedriñana J, Chirinos-Peinado D, De La Cruz-Calderón G Predictive model of stunting in the Central Andean region of Peru based on socioeconomic and agri-food determinants. *Public Health Pract.* 2021;2:100112, doi: 10.1016/j.puhip.2021.100112.
- (12) Cummings JR, Lipsky LM, Faith MS, Nansel TR Associations of Appetitive Traits and Parental Feeding Style With Diet Quality During Early Childhood. *J Acad Nutr Diet.* 2024, doi: 10.1016/j.jand.2024.02.004.

- (13) Dwijayanti I, Al Mamun A, Setiarsih D, Sulistyowati M, Mahmudiono T Exploring global mothers' knowledge, attitudes, and practice of complementary feeding: A scoping review. *Nutrition*. 2024;120:112335, doi: 10.1016/j.nut.2023.112335.
- (14) Carbonneau N, Carbonneau É, Dumas A-A, Lavigne G, Guimond F-A Examining the associations between mothers' motivation to regulate their own eating behaviors, food parenting practices and perceptions of their child's food responsiveness. *Appetite*. 2023;185:106514, doi: 10.1016/j.appet.2023.106514.
- (15) Eلولu S, Agako A, Okello DM Household food security, child dietary diversity and coping strategies among rural households. The case of Kole District in northern Uganda. *Dialogues Health*. 2023;3:100149, doi: 10.1016/j.dialog.2023.100149.
- (16) Forh G, Apprey C, Frimpomaa Agyapong NA Nutritional knowledge and practices of mothers/caregivers and its impact on the nutritional status of children 6–59 months in Sefwi Wiawso Municipality, Western-North Region, Ghana. *Heliyon*. 2022;8(12):e12330, doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e12330.
- (17) *Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2023_FT.pdf*. s. f.
- (18) Birhanu F, Yitbarek K, Bobo FT, Atlantis E, Woldie M Undernutrition in children under five associated with wealth-related inequality in 24 low- and middle-income countries from 2017 to 2022. *Sci Rep*. 2024;14:3326, doi: 10.1038/s41598-024-53280-0.
- (19) Ettinger de Cuba S, Bovell-Ammon A, Ahmad N, Bruce C, Poblacion A, Rateau LJ, et al. Child Care Feeding Programs Associated With Food Security and Health for Young Children From Families With Low Incomes. *J Acad Nutr Diet*. 2023;123(10):1429-39, doi: 10.1016/j.jand.2023.06.003.
- (20) McCurdy K, Gans KM, Risica PM, Fox K, Tovar A Food insecurity, food parenting practices, and child eating behaviors among low-income Hispanic families of young children. *Appetite*. 2022;169:105857, doi: 10.1016/j.appet.2021.105857.
- (21) Varela EG, McVay MA, Shelnutz KP, Mobley AR The Determinants of Food Insecurity Among Hispanic/Latinx Households With Young Children: A Narrative Review. *Adv Nutr*. 2023;14(1):190-210, doi: 10.1016/j.advnut.2022.12.001.
- (22) Machín L, Brunet G, Fajardo G, Bonilla L, Costa M, González F, et al. Exploring food purchase decisions in food insecure households: An exploratory qualitative study in an emerging Latin American country. *Food Qual Prefer*. 2024;116:105146, doi: 10.1016/j.foodqual.2024.105146.
- (23) Ordoñez Olivo ML, Lakner Z Food Security and Biofuels in Latin America and the Caribbean Region: A Data Panel Analysis on Eight Countries. *Energies*. 2023;16(23):7799, doi: 10.3390/en16237799.
- (24) Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Rojas-Cueva AC, Grendas LN, Azañedo D Food Insecurity and Mental Health among Venezuelan Migrants and Refugees Living in Peru: Secondary Data Analysis of a Cross-Sectional Survey. *Nutrients*. 2023;15(14):3102, doi: 10.3390/nu15143102.
- (25) Hernández R, Fernández C, Baptista M del P *Metodología de la Investigación*. Sexta. Mexico: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.; s. f.
- (26) Bayindir Gümüş A, Yardimci H, Koç N, Kara Uzun A Assessment of the nutritional status of children according to maternal reports: Are mothers' perceptions of their

- children's appetite accurate? *Arch Pédiatrie*. 2020;27(8):442-7, doi: 10.1016/j.arcped.2020.08.011.
- (27) Sánchez A Efectos de un programa educativo sobre el nivel de conocimientos y prácticas de alimentación saludable en madres de niños en etapa preescolar. Centro de Salud Rosa-Río Seco. 2017. Universidad César Vallejo, Lima, Perú, s. f.
 - (28) Blössner M, Siyam A, Borghi E, Onis M, Onyango A, Yang H Manual Who Anthro for personal computers, version 3.2.2. 2011.
 - (29) Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Biblioteca Nacional del Perú: Ministerio de Salud; 2017.
 - (30) Fertig AR, de Brito JN, Trofholz AC, Berge JM Maternal employment and child weight-related health. *Soc Sci Med*. 2022;310:115303, doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115303.
 - (31) Aksu SB, Zeren Öztürk G Evaluation of mothers' opinions on appetite and body shape perception of their children. *Public Health*. 2021;195:126-31, doi: 10.1016/j.puhe.2021.04.021.
 - (32) Venancio SI, Buccini G Implementation of strategies and programs for breastfeeding, complementary feeding, and malnutrition of young children in Brazil: advances and challenges. *Cad Saúde Pública*. s. f.;39(Suppl 2):e00053122, doi: 10.1590/0102-311XEN053122.
 - (33) Tarazona Rueda GDP Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An Fac Med*. 2022;82(4), doi: 10.15381/anales.v82i4.20130.
 - (34) Castillo-Saavedra EF, Corpus-Chávez FC, Reyes-Alfaro CE, Salas-Sánchez RM, Ayala-Jara CI, Castillo-Saavedra EF, et al. Conocimiento y prácticas sobre desnutrición crónica en madres beneficiarias de un programa social peruano. *Mem Inst Investig En Cienc Salud*. 2020;18(1):14-21, doi: 10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.14-021.
 - (35) Nomaguchi K, Milkie MA, Kulkarni VS, Allen A Beyond intensive mothering: Racial/ethnic variation in maternal time with children. *Soc Sci Res*. 2024;119:102989, doi: 10.1016/j.ssresearch.2024.102989.
 - (36) Hassan Khatib A, Joho AA Prevalence of anaemia and caregivers' knowledge, practice and attitude towards its prevention among under-fives in Zanzibar, Tanzania: A cross-sectional study. *Int J Afr Nurs Sci*. 2022;16:100416, doi: 10.1016/j.ijans.2022.100416.
 - (37) Mrema JD, Nyaruhucha CN, Mwanri AW Dietary intake and diversity among children of age 6–59 months in lowland and highland areas in Kilosa District in Morogoro, Tanzania. *Hum Nutr Metab*. 2023;33:200205, doi: 10.1016/j.hnm.2023.200205.
 - (38) Najar CA, Vila-Quispe JN, Astete-Robilliard L, Bernabe-Ortiz A Association between household socioeconomic level and consumption of fast food and soft drinks: a cross-sectional assessment of the Young Lives cohort in Peru. *Rev Esp Nutr Humana Dietética*. 2020;24(1):68-77, doi: 10.14306/renhyd.24.1.824.
 - (39) Sobhan S, Müller-Hauser AA, Gon G, Nurul Huda TMd, Waid JL, Wendt AS, et al. Effect of a behaviour change intervention on household food hygiene practices in

- rural Bangladesh: A cluster-randomised controlled trial. *Int J Hyg Environ Health*. 2024;255:114291, doi: 10.1016/j.ijheh.2023.114291.
- (40) Han Y, Kim HB, Park S The Roles of Nutrition Education and Food Vouchers in Improving Child Nutrition: Evidence from a Field Experiment in Ethiopia. *J Health Econ*. 2021;80:102545, doi: 10.1016/j.jhealeco.2021.102545.

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario prácticas alimentarias

CUESTIONARIO: "PRÁCTICAS ALIMENTARIAS"

Yo _____ otorgo MI CONSENTIMIENTO INFORMADO para participar en esta evaluación a través del cuestionario "Prácticas alimentarias", cuyos datos propios y de mi hijo serán usados con fines confidenciales y de investigación.

Firma: _____

DATOS DE LA MADRE:

1. Edad de la madre: _____ años
2. Grado de instrucción:
 - a. Primaria completa ()
 - b. Secundaria completa ()
 - c. Superior o Técnico ()
3. Ocupación:
 - a. Trabajador independiente ()
 - b. Trabajador dependiente ()
 - c. Ama de casa ()
4. N° de hijos:
 - a. 1 hijo ()
 - b. 2 a 3 hijos ()
 - c. Más de 3 hijos ()

DATOS DEL NIÑO (A):

1. Edad del niño(a): _____ años _____ meses _____ días
2. Peso al nacer: _____ g
3. Talla al nacer: _____ cm
4. Peso actual: _____ kg
5. Talla actual: _____ cm
6. Nivel de Hemoglobina: _____ g/dl

DATOS RELACIONADOS CON LA PERCEPCION DEL APETITO Y PRACTICAS ALIMENTARIAS

PREGUNTA	MUY MALO	MALO	MODERADO	BUENO
¿Cómo considera el apetito de su hijo?				

PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. EN RELACIÓN AL GRUPO DE ALIMENTOS					
En su casa inculca el consumo de frutas, carnes y verduras					
Proporciona a su hijo alimentos de origen animal					
Procura que la fibra siempre esté presente en la dieta de su hijo					
Considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables					
Considera el balance entre harinas, carnes, frutas y verduras en su consumo diario					
2. EN RELACIÓN A LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL					
Evita que su hijo tome gaseosas pues considera que afecta a su peso corporal					
Procura que su hijo consuma entre 4 a 6 vasos de agua					
Se preocupa por el N° de porciones de harinas que come su hijo por día					
Evita que su hijo consuma bebidas azucaradas con frecuencia pues causan obesidad					
Se preocupa por limitar el consumo de sal en la alimentación de su hijo					
1. EN RELACIÓN A LA PREPARACIÓN E HIGIENE					
Procura que su hijo tenga un horario regular de alimentación					
Se asegura que su hijo reciba siempre su desayuno antes de ir a la escuela					
Se preocupa por la higiene de utensilios y alimentos durante la preparación de comidas					
Suele lavarse las manos antes de preparar y servir los alimentos					
Almacena adecuadamente la basura, en recipientes sin orificios y tapados					

ANEXO 2: Consentimiento informado

Yo _____ otorgo MI CONSENTIMIENTO INFORMADO para participar en esta evaluación a través del cuestionario “Practicas alimentarias”, cuyos datos propios y de mi hijo serán usados con fines confidenciales y de investigación.

FIRMA: _____