

Conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en familias de niños entre 1 a 5 años, en la Esperanza, Ibarra 2022

Carlos Mauricio Silva Encalada ¹, Mireya Lizbeth Angamarca Ipiales ².

¹ Filiación autor 1; ² Filiación autor 2; ³ Filiación autor 3.

Resumen

Fundamentos: Los conocimientos y prácticas alimentarias son factores que inciden en el estado nutricional, y de salud en los niños de edad preescolar. El objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas en alimentación saludable en familias de niños entre 1 a 5 años en La Esperanza.

Métodos: Estudio cuasi experimental, se utilizó muestreo no probabilístico a conveniencia. La muestra fue de 30 familias de la parroquia rural La Esperanza del cantón Ibarra - Ecuador. Se realizó una encuesta estructurada, con enfoque diagnóstico, posterior a ello se capacitó en temática básica sobre alimentación saludable, y finalmente se reevaluaron los conocimientos; el tipo de instrumento fue tipo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) adaptado. Los datos se codificaron en una base de datos en Excel y su tabulación en Epi info; se aplicó el estadístico t-Student para la muestra.

Resultados: El 76,77% fueron adultos jóvenes que tenían instrucción secundaria, el 50% una remuneración básica unificada, y la mayoría entre 2 a 3 hijos. Los conocimientos pre-test tuvieron una puntuación de 7,33 (regular) y post-test de 14,6 (buena); En lo referente a las prácticas, lo prioritario se relacionó con la higiene, seguido con horarios establecidos y finalmente alimentos saludables.

Conclusiones: Los conocimientos en alimentación saludable en las familias fue regular; fortaleciéndolos con educación nutricional, dando una significancia estadística con la intervención educativa.

Palabras clave: Conocimientos; Prácticas; Alimentación Saludable.

Knowledge and practices about healthy eating in families of children from 1 to 5 years old in La Esperanza, Ibarra 2022

Summary

Background: Food knowledge and practices are factors that affect the nutritional status and health of preschool children. The objective was to evaluate the knowledge and practices in healthy eating in families of children between 1 and 5 years of age in La Esperanza.

Methods: Quasi-experimental study, non-probabilistic convenience sampling was used. The sample consisted of 30 families from the rural parish of La Esperanza in the canton of Ibarra - Ecuador. A structured survey was carried out, with a diagnostic approach, after which they received training on basic topics on healthy eating; and finally the knowledge was reassessed; the type of instrument was the adapted CAP (knowledge, attitudes and practices) type. The data was coded in an Excel database and tabulated in Epi info; the T-student statistic was applied for a sample.

Results: 76.77% were young adults who had secondary education, 50% a unified basic salary, and the majority between 2 to 3 children. The pretest knowledge had a score of 7.33 (regular) and post test of 14.6 (good); Regarding the practices, the priority was related to hygiene, followed by established schedules and finally healthy foods.

Conclusions: Knowledge of healthy eating in families was regular; strengthening them with nutritional education, giving a statistical significance with the educational intervention.

Key words: Knowledge; Practices; Healthy Eating.

Correspondencia: Carlos Mauricio Silva Encalada
E-mail: cmsilva@utn.edu.ec

Fecha envío: 21/09/2022
Fecha aceptación: 14/04/2023

Introducción

El cuidado en la alimentación y nutrición en la primera infancia juega un papel fundamental en la atención integral de la salud. Distintos factores demográficos, ocupacionales, socioeconómicos, entre otros; han llevado a cambios en el cuidado de los niños, incluyendo sus hábitos alimentarios. Asimismo, los mayores conocimientos y mejores prácticas sobre la alimentación se han convertido en piezas determinantes para el estado nutricional y la salud⁽¹⁾.

La desnutrición es el resultado de no ingerir suficientes alimentos con valor nutritivo adecuado. Las carencias graves y persistentes de nutrientes como proteínas, vitaminas y minerales se encuentran entre los principales problemas de salud en los países en desarrollo y afectando directamente a la mortalidad y morbilidad infantil. De hecho, los niños desnutridos que llegan a la edad adulta tienen más probabilidades de tener sobrepeso y enfermedades crónicas⁽²⁾. Es por ello que la peor parte recae en los niños y jóvenes de las comunidades más pobres y marginadas, donde solo uno de cada cinco niños entre 6 meses a 2 años de familias más pobres tienen dietas diversificadas para su desarrollo saludable⁽³⁾.

A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños menores de cinco años no crece de manera adecuada porque sufre malnutrición por defecto. La desnutrición está asociada con la pobreza, los altos precios de los alimentos, la escasez de alimentos en áreas de conflicto y los desastres naturales que limitan la capacidad de las familias para obtener alimentos suficientes y adecuados⁽⁴⁾.

En Ecuador se ha reportado que la desnutrición afecta mayoritariamente a los niños de la sierra; pertenecientes a comunidades indígenas, y de edades entre 0

a 6 meses; incrementándose en más del doble a los 48 - 60 meses. En estas zonas gran parte de la población pertenece a las clases sociales más bajas, viviendo en condiciones de hacinamiento, sin acceso a los servicios básicos, saneamiento ambiental y condiciones de vivienda precarias; características donde se manifiestan altas tasas de desnutrición.

Las condiciones de seguridad alimentaria y nutricional de la población indígena son deplorables, como se informa en el Panorama Social 2016⁽⁵⁾, los niños indígenas mayormente sufren esta desigualdad. En torno a 2010, los datos para 7 países de la región indican que “la desnutrición crónica de los niños indígenas menores de 5 años es algo más del doble que la de la población infantil no indígena, con un rango que iba del 22,3% en Colombia al 58% en Guatemala⁽⁶⁾.

En el Ecuador existe una gran preocupación por los problemas de salud asociados a una alimentación inadecuada como es el incremento de personas con sobrepeso y obesidad, según datos de la Encuesta de Nacional de Salud y Nutrición, el 8,6% de niños menores de cinco años presentan sobrepeso, pero en edades entre los 5 y 11 años, este índice se triplica, llegando al 29,9% y en el caso de los adolescentes, hasta el 26%⁽⁷⁾.

Los factores asociados con el retraso en el crecimiento y el bajo peso infantil podrían derivarse de la esfera social y ambiental, entre los que se encuentran la baja educación e inadecuado estado de nutrición y salud de la madre, pobreza del hogar y la residencia rural⁽⁸⁾.

Parada Rico⁽⁹⁾ encontró que en Colombia existen determinantes de riesgo en grupos de la población, así como la ausencia de conocimientos sobre la alimentación complementaria y micronutrientes,

generando prácticas inadecuadas derivadas de creencias, las cuales influyeron para alimentar antes de los 6 meses, con el propósito de que al probar alimentos que consume la familia “se vuelva más fuerte a las infecciones” o por el contrario el inicio en forma tardía. Igualmente un estudio realizado en Perú⁽¹⁰⁾ relaciona las prácticas alimenticias con la forma en que se brindan los alimentos, si se crea temor y ansiedad en el menor, retarda el flujo del jugo gástrico, afectando las prácticas alimenticias saludables.

Teniendo en cuenta todos estos datos, este estudio plantea evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en familias de niños entre 1 a 5 años, para lo que se responderá a la pregunta de cuáles son los conocimientos y prácticas en alimentación saludable antes y después de una intervención de educación nutricional.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuasi experimental para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de alimentación saludable en 30 progenitores de niños entre 1 y 5 años, de las diferentes comunidades de la parroquia rural La Esperanza del cantón Ibarra, Ecuador. La investigación se desarrolló en el periodo de julio – agosto del 2022.

Se aplicó una evaluación inicial (pre-test) para valorar los conocimientos sobre alimentación saludable que presentaba cada progenitor; así como también las prácticas que realizaba en el momento de alimentar. Posteriormente se realizó educación nutricional para infundir o reforzar la información para una correcta alimentación del infante, tras lo que se evaluaron los conocimientos (post-test). La técnica empleada para la selección de sujetos del estudio fue muestreo no probabilístico intencional sin cálculo muestral.

Se aplicó la encuesta CAP (conocimientos, actitudes y prácticas) adaptada¹⁴, para lo que previamente se realizó un estudio piloto con 10 participantes de similares características, los cuales no formaron parte de la investigación. Se incluyeron preguntas dirigidas a la evaluación de conocimientos y prácticas sobre grupos de alimentos, la pirámide alimenticia y la preparación e higiene de los alimentos. El instrumento estuvo estructurado en 3 secciones con 42 ítems; la primera parte constaba de 12 ítems acerca de datos sociodemográficos, la segunda con 15 ítems de conocimientos y la tercera parte con 15 ítems de prácticas alimentarias. Para la variable conocimientos se consideró la siguiente escala con su respectiva puntuación: de 0 a 5 “conocimiento malo”, de 6 a 10 “conocimiento regular” y de 11 a 15 “conocimiento bueno”; y en la variable prácticas se utilizó la escala Likert de frecuencia: nunca, pocas veces, a veces, casi siempre y siempre.

La recolección de datos fue realizada de forma presencial a las familias que asistieron a las convocatorias. El análisis estadístico de la información fue mediante la utilización del software Microsoft Excel en su versión 2010, y su procesamiento en Epiinfo para su exportación a Word. Los resultados se expresaron a modo de medias, desviación estándar y porcentajes. Se aplicó el estadístico t-student para una muestra con el fin de estudiar las diferencias de medias entre la puntuación inicial y final, se consideraron significativos valores p inferiores a 0,05.

En las consideraciones éticas se respetó la norma establecida en la declaración de Helsinki, cada participante recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del

investigador, estipulaciones post-estudio. Para el desarrollo de la investigación y dado el cumplimiento al apartado de la bioética los padres de familia fueron informados del propósito del estudio en el cual se firmó el consentimiento informado documento revisado y aprobado. Se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participaba en la investigación y la confidencialidad de su información persona. La participación de las personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica fue voluntaria⁽¹¹⁾.

Resultados

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas de los progenitores. Se observó que la población estuvo compuesta por adultos jóvenes, con una edad promedio de $29,37 \pm 9,26$ años, entre o cuales el 37% fueron mujeres y el 27% fueron hombres; de los cuales el 76,77% tenía estudios de secundaria, además de esto el 50% contaban con menos de una RBU y la mayoría tenía de 2 a 3 hijos.

Tabla 1. Características sociodemográficas.

Variable	n	%
Sexo del representante		
Hombre	5	16,6
Mujer	25	83,3
Edad del representante (años)(M±DE)	29,3	9,2
Instrucción		
Primaria	7	23,3
Secundaria	23	76,7
Superior	-	-
Estado civil		
Soltero	10	33,3
Casado	14	46,7
Divorciado	6	20,0
Viudo	-	-
Unión libre	-	-
Ingresos económicos		
Menos de una RBU	14	46,7
Una RBU	15	50,0
Más de una RBU	1	3,3
Ocupación		
Desempleado	-	-
Estudiante	3	10,0
Ama de casa	17	56,6
Comerciante	6	20,0
Agricultor	1	3,3
Artesano	1	3,3
Otro	2	6,6
Etnia		
Indígena	13	43,3
Mestizo	17	56,7
Afroecuatoriano	-	-
Número de hijos		
1	6	20,0
2 a 3	15	50,0
Más de 3	9	30,0
Sexo del niño		
Hombre	15	50,0
Mujer	15	50,0
Edad del niño (años)(M±DE)	3,3	0,9

M±DE; media más menos desviación estándar, RBU; remuneración básica unificada

En la tabla 2 referida al nivel de conocimiento pre y post-test de los familiares de los niños permitió considerar que el 46,67% de los familiares tuvo un nivel de conocimiento bueno, seguido de un 43,33% con un conocimiento regular y el 10% con un conocimiento malo; analizando estos resultados se observó que en el estudio la mayoría de los familiares tuvo un nivel de

conocimiento bueno, ya que respondieron a las preguntas correctamente, debido a que cuentan con estudios terminados en el nivel de secundaria. En donde se encontró como resultado final que la totalidad, es decir el 100%, de los familiares participantes alcanzaron un nivel bueno a diferencia de la inicial; ya que recibieron capacitaciones de educación nutricional.

Tabla 2. Nivel de conocimientos en alimentación saludable.

Variable	Escala	n	%
Nivel de conocimiento pre test	Bueno	14	46,6
	Regular	13	43,3
	Malo	3	10,0
Nivel de conocimiento post test	Bueno	30	100,0
	Regular	-	-
	Malo	-	-

Tabla 3. Prácticas alimentarias mediante escala de Likert.

Prácticas	Escala Likert (%)				Siempre
	Nunca	PC	AV	CS	
En su casa inculca el consumo de frutas, carnes y verduras	-	6,7	20,0	33,3	40,0
Proporciona a su hijo Alimentos de origen animal	-	13,3	23,3	33,3	30,0
Procura que la fibra esté siempre presente en la dieta de su hijo	6,7	13,3	16,7	33,3	30,0
Considera que las comidas rápidas y fritas son poco saludables	-	6,7	23,3	23,3	47,6
Considera el balance entre harinas, carnes, frutas y verduras en su consumo diario	-	3,3	30,0	26,7	40,0
Evita que su hijo tome gaseosas pues considera que contribuye a afectar su peso corporal	3,3	6,7	33,3	30,0	26,7
Procura que su hijo consuma entre 4-6 vasos de agua	10,0	3,3	36,7	36,7	13,3
Se preocupa por el número de porciones de harinas que come su hijo por día	6,7	13,3	36,7	26,7	16,7
Evita que su hijo consuma bebidas azucaradas con frecuencia pues causan obesidad	3,3	3,3	40,0	33,3	20,0
Se preocupa por limitar el consumo de sal en la alimentación de su hijo	-	6,7	26,7	53,3	13,3
Procura que su hijo tenga un horario regular de alimentación	-	13,3	10,0	46,7	30,0
Se asegura que su hijo reciba siempre su desayuno antes de ir a la escuela	-	-	3,3	10,0	86,7
Se preocupa por La higiene de utensilios y alimentos durante la preparación de comidas	-	-	-	10,0	90,00
Suele lavarse las manos antes de preparar y servir los alimentos	-	-	-	10,0	90,00
Almacena adecuadamente la basura, en recipientes sin orificios y tapados	3,3	6,7	26,7	30,0	33,3

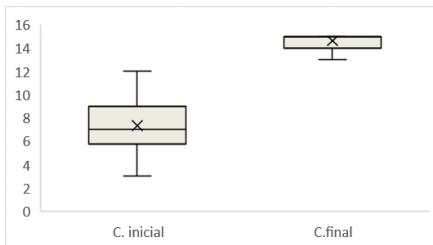
PC = pocas veces, AV = Algunas veces, CS = casi siempre.

Observando las prácticas en escala Likert, las prioridades en los hogares se relacionaban con la buena higiene al momento de la preparación de los alimentos y la clasificación de los desechos orgánicos, seguido a esto consideraron que deben tener horarios establecidos para alimentarse además consideran el consumo de alimentos saludables (Tabla 3).

Al realizar la comparación de los conocimientos antes y después de la

intervención se encontraron diferencias significativas, la puntuación inicial promedio de los participantes respecto a los conocimientos fue de 7,33; esta puntuación cambio drásticamente después de la intervención ya que su promedio subió a 14,6 puntos, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). El valor de las medias en el pre-test estuvo por debajo del límite inferior de las medias de los conocimientos post-test.

Figura 1. Equiparación de conocimientos antes y después de la educación nutricional.



*; Valor $p < 0,001$ obtenido a través del estadístico T-Students para una muestra.

Discusión

Los progenitores tenían conocimientos en alimentación saludable, siendo un 46,67% buenos y un 43,33% regular; lo que resulta de gran importancia ya que permitía que los preescolares obtuviesen una alimentación acorde a su crecimiento y desarrollo físico y mental. Posterior a la educación alimentaria, la totalidad de participantes alcanzaron el nivel de bueno. Tarazona Rueda en su estudio sobre conocimiento en alimentación saludable, encontró que un 47,0% de las madres con buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable, aunque en su estudio no se realizó ningún tipo de educación alimentaria⁽¹²⁾.

También existen estudios en los que el nivel de conocimientos es incompleto, como el desarrollado por Mardhiah et al⁽¹³⁾, quienes

al realizar un estudio transversal analizaron a los padres de familia en una escuela de la India y hallaron que los conocimientos de las madres por lo general eran moderados o regulares, como igualmente evidenció Llajamango⁽¹⁴⁾.

En este estudio, los resultados indican que los cuidadores tienen niveles buenos, malos y regulares de conocimientos sobre alimentación saludable, similares a los observados por Huarachi que iban de buenos a malos respectivamente⁽¹⁵⁾. Estos resultados indican que no existe un consenso sobre los conocimientos que pueden tener las madres de niños preescolares, por lo que se necesitan más estudios para determinar la posible influencia de estos factores.

El conocimiento es fundamental porque será el factor decisivo para llevar un buen o mal estilo de vida, incluida una buena

alimentación. A nivel nacional, una de cada mil personas no consume suficiente fibra, lo que lleva a un mayor consumo de azúcares y carbohidratos refinados, disminuyendo el consumo de verduras y frutas, según datos del Nacional de Salud y Nutrición 2014⁽⁷⁾.

En este sentido, los resultados de este estudio indican que los hogares garantizaban la correcta higiene al momento de preparar los alimentos, así también como la clasificación de los desechos orgánicos, además inculcaban sobre el correcto lavado de manos. En relación con esto, Ajete Careaga, en su estudio demuestra que al momento de ofrecer alimentos a sus hijos practican medidas de higiénicas en la preparación de los alimentos, con excepción del lavado de las manos, y que todas ellas fueron aplicadas por la gran mayoría según las normas establecidas internacionalmente en lo referente a la inocuidad de los alimentos, ya que referían tener disponibilidad continua de agua potable que complejiza el lavado de las manos frecuentemente.

La disponibilidad de agua en la vivienda facilita su mayor uso, mejor higiene y mejores condiciones de salud⁽¹⁶⁾. Los agentes etiológicos responsables de las enfermedades transmitidas por los alimentos son llevados de una parte a otra por las manos y cualquier otro elemento sin la higiene adecuada. Las manos y las superficies que contactan con los alimentos deben mantenerse siempre limpias ya que un simple contacto puede contaminarlos⁽¹⁷⁾.

Alonso Pico, Román Villavicencio et al. en su investigación muestran los cambios ocurridos en los grupos de control y de intervención tras aplicar el segundo instrumento para determinar el cambio en los conocimientos. Los cambios observados en el grupo de control no son significativos, ya que no existen variaciones en ninguno de los

casos⁽¹⁸⁾. A diferencia de este estudio, que tuvo una variación significativa al momento de realizar la segunda intervención. De esta forma, se puede comprobar la existencia de un efecto positivo en el grupo de intervención y la eficacia del programa de intervención educativa implantado.

La educación nutricional tiene un impacto duradero en las acciones independientes de los padres y, a través de ellos, en la salud de sus hijos, contribuyendo a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero con un enfoque particular en cualquier cosa que pueda afectar la alimentación y las prácticas de consumo. Al mismo tiempo, es económico, factible y duradero.

El nivel educativo de los participantes encuestados en este trabajo fue medio, razón por la cual permitió una mejor captación de los conocimientos impartidos. Por otro lado, las condiciones económicas, valoradas por el ingreso de las remuneraciones básicas unificadas, les permitió tener un mejor acceso a una alimentación adecuada para este grupo poblacional.

Entre las limitaciones de este estudio se menciona que los resultados solo pueden generalizarse a la población estudiada, ya que se seleccionó una pequeña muestra no probabilística en la parroquia La Esperanza de la ciudad de Ibarra. En las zonas rurales, quienes tienen poco acceso a la información nutricional; afectando los conocimientos generales, la nutrición o la alimentación saludable.

Este estudio hace un aporte fundamental al análisis previo de los conocimientos y prácticas en el hogar de los niños de 1 a 5 años sobre alimentación saludable; cambios en el conocimiento después del primer test de evaluación; los mismos que pueden incidir positivamente las condiciones de salud en su hogar. Las especificidades del contexto son

esenciales para desarrollar herramientas que mejoren el conocimiento y la práctica actual; es decir, sólo teniendo en cuenta sus propias características se pueden modificar las medidas de mejora continua.

Conclusiones

Los conocimientos en alimentación saludable de los hogares fue regular, debido probablemente al nivel de escolaridad secundaria que tenía la mayoría; sin embargo, con la educación nutricional se fortalecieron algunos aspectos que desconocían, mejorando significativamente. Referente a las prácticas los hogares, tenían más hincapié a la higiene, seguido de los horarios para alimentarse y finalmente el consumo de alimentos saludable.

Para investigaciones futuras, es recomendable seleccionar un mayor número de participantes; así como realizar estudios comparativos entre residentes urbanos y rurales al mismo tiempo. También existe la necesidad de trabajar a nivel zonal para desarrollar una herramienta más estandarizada que establezca mejores conocimientos y prácticas. De igual manera, se sugiere comparar los efectos del conocimiento y las prácticas en alimentación saludable.

Agradecimientos

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición a los familiares y responsables de niños de la parroquia La Esperanza y sus comunidades por compartir la información y poner atención en cada capacitación educativa en alimentación saludable.

Referencias

1. Barreno-Sánchez ST, Barrera-palma ZC, Rodríguez-Chicaiza CE, Jordán-Bolaños AI. Conocimientos y prácticas alimentarias de los

cuidadores en los Centros de Desarrollo Infantil. Dominio las Ciencias. 2020;6(4):163–85.

2. Zuta Arriola N, Rojas Salazar AO, Mori Paredes MA, Cajas Bravo V. Impacto de la educación sanitaria escolar, hacinamiento y parasitosis intestinal en niños preescolares. Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro. 2019;10(1):47–56.

3. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF [Internet]. 2019. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentación-perjudica-la-salud-de-los-niños-en-todo-el-mundo-advierte>

4. Arias Pérez S, María Ramírez Soler Á, Paola Valencia Burbano J, Geraldine Villa Encizo L, Patricia Londoño Buriticá D, Augusto Gómez Santos C, et al. actitudes, conocimientos y prácticas de madres de niños en edad preescolar frente a la alimentación de sus hijos, un acercamiento a la realidad de la comuna 9 de armenia (quindío) knowledge, attitudes and practices analysis of alimentary practices from mo. Quindío. 2017;29(1):16–27.

5. CEPAL. El Costo de la Doble Carga de la Malnutrición: Impacto Social y Económico. Fernández, Andrés Martínez, Rodrigo Carrasco, Ignacio Palma, Amalia [Internet]. 2022;1–66. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/1/S1700443_es.pdf

6. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe#:~:text=La%20malnutrición%20es%20un%20problema,sus%20primeros%20años%20de%20vida.>

7. Freire W. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años. ENSANUT-ECU 2012 [Internet]. Quito; 2014. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

- inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_EN SANUT-ECU_06-10-2014.pdf
8. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Wali N, Renzaho AMN, Merom D. Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 6];14(8). Available from: [/pmc/articles/PMC5580567/](https://pmc/articles/PMC5580567/)
9. Amparo D, Rico P. Ciencia y Cuidado Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. 2011;9(2):29–39. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n4/v9n4a11.pdf>.
10. Capcha L. Prácticas alimentarias y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años en comparación a nivel nacional e internacional [Internet]. Universidad Peruana del Centro; 2016. Available from: <https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/177/prácticas alimentarias y estado nutricional de preescolares de 3 a 5 años en comparacion a nivel nacional e internacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2023 Apr 6]. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
12. Tarazona Rueda GDP, Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. *An la Fac Med* [Internet]. 2021;82(4):269–74. Available from:
- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0A
13. Mardhiah D, Ekayanti I, Setiawan B. The Relationship Between Mother's Nutritional Knowledge Towards Fruits Vegetables Consumption and Nutritional Status of Pre School Children Kindergarten Salman Jakarta. *KnE Life Sci.* 2019;4(10):47.
14. Sierra Zuñiga MF, Holguín C, Mera Mamián AY, Delgado-Noguera M. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica : revisión narrativa Maternal knowledge about complementary feeding in Latin America : a narrative review. *Rev Fac ciencias la salud, Univ del Cauca.* 2017;19(2):20–8.
15. Huarachi B. Nivel de conocimientos sobre alimentación y hábitos alimentarios de las madres en relación al estado nutricional de los niños de las instituciones educativas iniciales urbanas del distrito de Yunguyo, octubre 2016 – enero 2017 [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9544>
16. Careaga A, Belkis S. *Revista Salud Pública y Nutrición.* 2017;
17. Jiménez S. Consejería en alimentación y nutrición Manual de Apoyo [Internet]. Molinos Tr. La Habana; 2011. 2–128 p. Available from: <https://es.scribd.com/document/375442757/Consejeria-en-Alimentacion-y-Nutricion>
18. V.A.R.Baraو, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, J.G.S.Souza. Impacto de intervención educativa nutricional en padres de niños de edad preescolar. *Braz Dent J.* 2022;33(1):1–12.

