

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS MATERNAS DE  
ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD  
JULCAMARCA; HUANCVELICA – 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL  
NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

**AUTORES:**

**YOSSY ANGIE BARRIENTOS ATOCCSA**

**GLORIA VARGAS PALOMINO**

**NANCY FLOR LOZANO ROJAS**

**Callao - 2021**

**PERÚ**



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA PRESIDENTE
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ VOCAL

### **ASESORA: DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 02-2021

Fecha de Aprobación de tesis: 05/02/2021

Resolución de Consejo de Facultad N° 026-2021-CF/FCS de fecha 29 de Enero del 2021, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

*“A nuestros hijos por ser el regalo más grande que Dios nos supo entregar; el motivo y el cimiento de nuestra construcción profesional por ellos y para ellos todo nuestro esfuerzo y dedicación.”*

YOSSY- NANCY-GLORIA

## **AGRADECIMIENTO**

*Un agradecimiento especial al centro de salud Julcamarca encabezado por su Jefe Lic. Enfermería Godofredo Ore Taipe quien nos brindó las facilidades del caso para la ejecución de nuestro proyecto de investigación.*

*Asimismo aquellas madres que fueron accesibles con la entrevista. No hubiésemos podido arribar a todos estos resultados de no haber sido por su incondicional ayuda.*

**YOSSY- NANCY-GLORIA**

## ÍNDICE

	Pag.
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
INTRODUCCIÓN	08
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	09
1.2 Formulación del Problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	12
1.4.1 Limitante teórico	12
1.4.2 Limitante temporal	12
1.4.3 Limitante espacial	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.2 Base Teórica	21
2.3 Base Conceptual	21
2.4 Definición de términos básicos	32

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

3.1	Hipótesis	33
3.1.1	Hipótesis General	33
3.1.2	Hipótesis Específicas	33
3.2	Definición conceptual de variables	34
3.3	Operacionalización de variables	35
	(Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica)	

### **IV. DISEÑO METODOLÓGICO**

4.1	Tipo y diseño de la de Investigación	36
4.1.1	Tipo de la Investigación	36
4.1.2	Diseño de la Investigación	36
4.2	Población y muestra	37
4.2.1	Población	37
4.2.2	Muestra	37
4.2.3	Criterios de Inclusión	38
4.2.4	Criterios de Exclusión	38
4.3	Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	39
4.4	Análisis y procesamiento de datos	39

### **V. RESULTADOS**

5.1	Resultados Descriptivos	41
5.2	Resultados Inferenciales	47
5.3	Otro tipo de resultados	

### **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

6.1	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	52
6.2	Contrastación de los resultados con estudios similares	55
6.3	Responsabilidad ética	58

<b>CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>61</b>

<b>ANEXOS</b>	<b>64</b>
---------------	-----------

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos validados

Anexo 3: Consentimiento informado

Anexo 4: Base de datos

Otros

## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pag.
Tabla 01: Características generales de las madres y sus niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	41

## ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pag.
Figura 01: Edad de las madres de niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	42
Figura 02: Nivel de Instrucción de las madres de niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	43
Figura 03: Número de las madres de niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	44
Figura 04: Edad de los niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	45
Figura 05: Sexo de los niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.	46

## RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “Consejería nutricional y prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020”, tuvo como **objetivo general**, determinar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación del niño de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica. **Metodología:** tipo de estudio aplicada, descriptivo con un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional con corte transversal, **Muestra:** conformada por 44 madres de niños de 1-4 años que fueron atendidas en el Centro de Salud Julcamarca. **Técnica:** fue la entrevista, **Instrumento:** el cuestionario. **Resultado:** del 100% (44) usuarias encuestadas, el 59.1% (26) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas regulares de alimentación para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 13.6% (6) recibieron una consejería nutricional mala. **Conclusión:** Con respecto a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños. Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p = .001$ ), lo que sugiere, que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación.

**Palabras clave:** Consejería nutricional, prácticas maternas de alimentación, consistencia, cantidad, calidad, frecuencia.

## **ABSTRACT**

The present research study entitled "Nutritional counseling and maternal feeding practices in children aged 1-4 years at the Julcamarca Huancavelica Health Center, 2020", had the general objective of determining the relationship between nutritional counseling and maternal feeding practices of the 1-4 year old child at the Julcamarca Health Center. Huancavelica. Methodology: type of applied research, descriptive, quantitative approach, cross-sectional correlational design, Sample: made up of 44 mothers of children aged 1-4 years who were treated at the Julcamarca Health Center. Technique: it was the interview, Instrument: the questionnaire. Result: out of 100% (44) surveyed users, 59.1% (26) practiced feeding appropriately with their children, of which 34.1% (15) received good nutritional counseling, followed by 15.9% who received regular nutritional counseling. Likewise, of the 20.5% (9) surveyed who had regular feeding practices for their children, 15.9% (7) received regular nutritional counseling. On the other hand, of the 20.5% (9) surveyed who had inappropriate feeding practices towards their children, 13.6% (6) received poor nutritional counseling. Conclusion: Regarding the relationship between nutritional counseling and maternal practices, they adequately practiced feeding with their children. Subjecting the results to the chi square statistical tests, statistical evidence was found ( $p = .001$ ), which suggests that there is a relationship between nutritional counseling and maternal feeding practices.

Keywords: Nutritional counseling, maternal feeding practices, consistency, quantity, quality, frequency.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del amplio contexto de la comunicación humana, el vínculo interpersonal y el contacto directo, son expresiones más importantes cuando se refiere a relacionarnos de manera eficaz. La conversación es, en este sentido, el “género literario” (la forma de comunicarse) esencial de los seres humanos. Una consejería no es una conversación simple. El profesional de salud debe expresarse con seguridad y el usuario debe sentirlo así.

La consejería nutricional es un medio para fomentar prácticas que contribuyan a lograr un favorable crecimiento y desarrollo del niño y la niña desde la gestación y para prevenir algunas alteraciones.

El presente trabajo de investigación titulado “Consejería nutricional y prácticas maternas de alimentación de niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca. Huancavelica, 2020”, tiene por finalidad determinar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación. Asimismo, contribuirá a mejorar las prácticas maternas de alimentación; dando como resultado un aporte en la disminución de la desnutrición crónica infantil.

El presente informe final de investigación está dividido de siete partes; **I:** Planteamiento del Problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, Objetivos y Justificación, **II:** Antecedentes, el Marco Conceptual y la Definición de Términos, **III:** Hipótesis, las variables, así como la operacionalización de variables, **IV:** Metodología; **V:** Cronograma, **VI:** presupuesto y **VII:** Referencias Bibliográficas, de igual manera, contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Consejería nutricional para el MINSA, es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición, consejería y el usuario (una gestante, madre, padre o cuidador). El objetivo es analizar una situación determinada, que permita la toma de decisión basado en los resultados de la evaluación nutricional y el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se encuentran como positivas y mejorando las de riesgo, para obtener un favorable estado nutricional. Mediante la consejería se fortalece el espacio natural en el cual se desarrollan los niños, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. (1)

Las prácticas de alimentación infantil como habilidades y destrezas aprendidas del entorno socio-cultural, respecto a la selección, preparación y suministro de alimentos no son apropiadas en los diferentes contextos, situación que ha incidido en el mantenimiento de la desnutrición crónica. Por esta razón, es necesario el fortalecimiento de la consejería nutricional como una estrategia para empoderar a las madres en prácticas de autocuidado familiar. (2)

A nivel mundial, cerca de 115 millones de niños presentan insuficiencia ponderal. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de la mortalidad infantil. Asimismo, el retraso del crecimiento (un indicador de desnutrición crónica) dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años. (3)

En el ámbito internacional, las tasas de desnutrición son diferenciadas. Durante los años 2014-2016, las regiones en desarrollo concentraron la mayor prevalencia de subalimentación entre su población (12,9%) frente a las desarrolladas (<5%). África fue la región con mayor

prevalencia de subalimentación (20%) seguida de Oceanía (14,2%), Asia (12,1%) y América Latina y el Caribe (5,5%). (4)

En Perú, el año 2019, el 12,2% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, 12,8% son varones y 11,6% son mujeres. Por área de residencia, la tasa de desnutrición crónica fue más prevalente en la zona rural (24,5%) respecto a la urbana (7,6%). Por regiones, Huancavelica (30,0%), Cajamarca (20,0%), y Loreto (20,0%) mostraron las mayores tasas de desnutrición crónica; en tanto Tacna (2,4%) y Moquegua (2,4%) las menores tasas. En la región de Huancavelica, el 30.0 % de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica. (5)

La desnutrición crónica, según el patrón OMS, tiende a disminuir a través de los años; es así que, según la ENDES 2007-2008 afectó a cerca de 3 niñas y niños de cada 10 (27,8%), y en el 2019 afectó a una/o de cada 10 (12,2%). (5)

Frente a este escenario, la consejería nutricional como intervención preventivo-promocional es una estrategia orientada a mejorar las prácticas maternas de alimentación infantil para mejorar el estado nutricional de los niños, con características propias en cada país.

En el Perú, la consejería nutricional se inserta en el marco de la atención de salud materno-infantil. Sin embargo, pese a estos lineamientos que tienen como propósito estandarizar la consejería nutricional, se realiza de manera particular y diferenciada.

Una investigación desarrollada en el Centro de Salud Materno Infantil Tambo Viejo en el distrito de Cieneguilla (Lima), en el año 2017, comprobó que ningún personal de salud realizaba la consejería nutricional de forma adecuada; alcanzando así los niveles de inadecuado en personal médico y en proceso del personal de nutrición y enfermería. (6)

En el departamento de Huancavelica un estudio realizado en el Centro de Salud de San Cristóbal, en el 2019, describe que el porcentaje mayor de madres obtuvieron como resultado un conocimiento medio y menor porcentaje un conocimiento bajo, con respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses. (7)

En el Centro de Salud Julcamarca, existen limitaciones para el cumplimiento integral de la consejería nutricional a las madres de niños menores de cinco años por la escasa dotación de personal profesional y la alta demanda de usuarios. Por esta razón, algunas madres mantienen prácticas de alimentación infantil inapropiadas que contribuyen en el deterioro del estado nutricional de sus niños. Persiste la costumbre de preferir alimentos refinados antes que los productos locales, así como el suministro de caldos y sopas antes que los segundos y guisos.

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020?

### **1.2.2 Problemas específicos.**

- a) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en consistencia en niños de 1-4 años?
- b) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en cantidad en niños de 1-4 años?
- c) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en calidad en niños de 1-4?
- d) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en frecuencia en niños de 1-4?

### **1.3 Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

- a) Determinar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en consistencia en niños 1-4 años.
- b) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en cantidad en niños 1-4 años.
- c) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en calidad en niños 1-4.
- d) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en frecuencia en niños 1-4.

### **1.4 Limitantes de la investigación**

#### **1.4.1 Limitante teórico**

Existen pocos estudios relacionado a las variables consejería nutricional y prácticas maternas de alimentación a nivel regional y local.

#### **1.4.2 Limitante temporal**

El presente estudio se realizó entre los meses de octubre, y noviembre del año 2020.

Se dificultó en la aplicación del cuestionario a las madres de niños de 1 a 4 años de edad; por la situación que hoy en día se está viviendo por la Pandemia del COVID 19; declarada en nuestro país como estado de

Emergencia desde el 16 de marzo del presente año mediante el decreto supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID 19.

#### **1.4.3 Limitante espacial**

El trabajo de investigación se desarrolló en el Distrito de Julcamarca, Provincia Angaraes, Región Huancavelica.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**MORALES, M., (2017).** Guatemala, desarrolló la investigación “Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas. Estudio realizado en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, Guatemala”, con el objetivo de determinar la calidad de la consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas al ser atendidas por comadronas. Metodología, una investigación descriptiva y transversal, en una muestra al azar simple de 33 comadronas de las 60 (100%) certificadas que recibieron las capacitaciones en el Centro de Salud del Municipio de Chiquimulilla. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados describen que el 51,52% de las comadronas no le hablan a la mujer embarazada sobre una alimentación balanceada, el 48,48% sí: comer tres veces al día y comer de todo lo nutritivo. El 75% de las comadronas, indico conocer los alimentos que se consumen en la comunidad, aunque manifestaron que no en todas las épocas se consiguen los mismos alimentos, el 24.24% no conoce todos los alimentos que se consumen en la comunidad. Conclusión, los conocimientos de las comadronas en cuanto a recomendaciones de alimentos a consumir durante embarazo y lactancia es regular. (8)

**AJETE, S., (2017).** Cuba, En su trabajo de investigación denominado: “Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de las madres con niños de 6 a 24 meses de edad. El estudio es de tipo descriptivo y transversal, sobre una muestra de 95 madres de niños entre 6 y 24 meses de edad, pertenecientes a las 13 áreas de salud de la localidad

de San Cristóbal. Metodología, la técnica para la recolección de datos fue: la encuesta y para el instrumento fue el cuestionario. Los resultados describen la falta de conocimiento del valor nutritivo de las grasas (53,7%), y de los riesgos del consumo de gelatina (88,4%). El 80% de madres utilizaban el biberón para alimentar a sus hijos, y el 71,6% ofrecían los alimentos mezclados. Conclusión, no todas las madres tenían conocimientos adecuados en cuanto a los alimentos que debían brindar al niño a partir del primer año de vida. La mayoría de madres mantuvo actitudes favorables y buenas prácticas durante la alimentación de sus hijos, con excepción al uso del biberón. (9)

**ZAPATA, M, FORTINO, J., (2015).** Argentina, en el trabajo de tesis “Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina”, con el objetivo de evaluar los indicadores de lactancia materna y alimentación complementaria en niños menores de 24 meses con diferentes condiciones sociodemográficas. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, sobre una muestra al azar simple de 381 madres de niños menores de 24 meses de dos centros asistenciales (n=192 en público y n=189 en privado). La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. En tanto los resultados describen que el 71,4% de madres atendidas en un centro asistencial público realizaron la introducción de alimentos sólidos, semisólidos o suaves en comparación al 100% de madres atendidas en un centro asistencial en privado ( $p=0,012$ ). La diversidad alimentaria mínima fue de 45,3% vs. 70,7% ( $p<0,001$ ) y la frecuencia mínima de comidas 74,5% vs. 98% ( $p<0,001$ ). En conclusión, en el ámbito oficial se observa un mejor cumplimiento de la lactancia exclusiva y en el ámbito privado una mejor calidad y diversidad de la alimentación complementaria. (10)

**REALPE, F., (2015).** Ecuador, desarrolló la investigación “Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo julio-noviembre 2013”, con el objetivo de determinar la relación del nivel de conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias. Se trata de una investigación correlacional y transversal, sobre una muestra intencional de 48 cuidadores en el hogar y 48 niños de entre 2 a 5 años. Las técnicas de recolección de datos fueron entrevista y antropometría; en tanto los instrumentos, la guía de entrevista y ficha clínica. Los resultados describen que el 54% de los cuidadores opta por enviar en la lonchera yogurt, galletas y fruta (alimentos saludables); sin embargo también se observa que muchos prefieren el envío de alimentos procesados como snacks (papas, kchitos o chifles). El 81% presentan un estado nutricional normal, el 11% riesgo de sobrepeso, el 2% sobrepeso, y el 6% riesgo de desnutrición. En conclusión, los niños que presentan algún tipo de malnutrición, sea riesgo de sobrepeso o desnutrición son los que no están al cuidado de su madre directamente, por lo tanto son personas que no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias y eso se ve reflejado en el estado nutricional. (11)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**ALLCCA, B., (2018).** Ayacucho, en su investigación titulada “Consejería nutricional y prácticas de alimentación infantil en madres de niños de 24-35 meses del Programa Nacional Cuna Más. Luricocha-Ayacucho, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre consejería nutricional y prácticas de alimentación infantil; donde la investigación es de tipo correlacional y transversal, sobre una muestra intencional de 62 madres de niños de 24 a 35 meses de una población de 84 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta materna; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre

prácticas de alimentación y cuestionario sobre percepción de la consejería nutricional. Los resultados muestran que el 58,1% reportaron una consejería nutricional en proceso, 24,2% en inicio y 17,7% en logro previsto. Por otro lado, el 61,3% tenían buenas prácticas de alimentación infantil, 29% prácticas regulares y 9,7% malas prácticas. En conclusión, la consejería nutricional se relaciona directamente con las prácticas de alimentación infantil ( $r_p= 0,729$ ;  $p=0,000$ ). (12)

**RIVAS, J., (2017).** Lima, realizó la investigación titulada “Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo” de Cieneguilla, cuyo objetivo determinar el impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años. Se refiere de un estudio cuasi experimental en una muestra intencional de ocho profesionales de salud y 264 madres de niños menores de dos años. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y para el instrumento fue el cuestionario. En cuando a los resultados se muestran que, en el grupo de personales de salud, el desempeño de la consejería nutricional fue en proceso para los médicos, adecuada en enfermeras y nutricionistas. En conclusión, el entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud del Centro Materno Infantil Tambo Viejo ha tenido un impacto positivo, siendo satisfactorio en el profesional de nutrición y enfermería, quedando en proceso en el personal médico. (6)

**BELLIDO, K., (2017).** Ayacucho, en su investigación titulada: “Consejería nutricional materna y estado nutricional en niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. Centro de Salud de Pacaycasa - Ayacucho, 2015”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de la consejería nutricional materna en el estado nutricional de los niños de

2 a 4 años con desnutrición aguda. La investigación en estudio fue explicativo y cuasi-experimental sobre una muestra intencional de 60 madres y sus respectivos niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda distribuida en dos grupos: control (30) y experimental (30). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y antropometría; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación nutricional. De acuerdo a los resultados, en el grupo control durante la evaluación basal el 100% de niños presentaron desnutrición y en evaluación final el 96,7% continuó con desnutrición. En el grupo experimental, antes de la consejería nutricional materna el 100% de niños presentaba desnutrición y después de esta intervención, el 33,3% presentó normalidad. En conclusión, la consejería nutricional influye positivamente en la mejora del estado nutricional ( $p = 0,002$ ).

(2)

**ARONÉS, M., (2017).** Ayacucho, en su estudio de investigación “Prácticas de alimentación infantil y estado nutricional de pre-escolares atendidos en el puesto de salud de Vilcashuamán. Ayacucho, diciembre-2017”, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional de pre-escolares. Se refiere de una investigación correlacional y transversal, en una muestra de 63 niños en edad pre-escolar (3 – 5 años) y sus respectivas madres atendidos en la cartera niño del Puesto de Salud de Vilcashuamán de una población total de 80 niños (100%). Las técnicas de recolección de datos se realizaron mediante la entrevista a las madres y la valoración antropométrica del niño; en tanto a los instrumentos, el cuestionario sobre prácticas de alimentación infantil y la ficha de evaluación antropométrica. Los resultados muestran que las prácticas inadecuadas de alimentación infantil se observaron en las dimensiones de frecuencia (54%) y calidad (50,8%); en tanto las prácticas adecuadas fueron en las dimensiones de cantidad (77,8%) y consistencia (60,3%)

respectivamente. En cuanto al estado nutricional de los niños, se identificó bajo peso (peso/edad) en el 14,3% de pre-escolares, desnutrición aguda (peso/talla) en el 1,6%; talla baja severa y talla baja (talla/edad) en 1,6% y 31,7% respectivamente. En conclusión, existe relación directa entre las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional en los indicadores de peso/edad ( $r_s = 0,415$ ;  $p = 0,001$ ) y talla/edad ( $r_s = 0,716$ ;  $p = 0,000$ ) con excepción del indicador peso/talla ( $r_s = 0,129$ ;  $p = 0,314$ ). (13)

**GUERRA, G & RIVEROS, E., (2018)** Huancavelica, ejecuto el estudio de “Nivel de Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Ana- Huancavelica”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño menor de 2 años. El estudio de investigación es descriptiva y correlacional en una muestra intencional de 123 madres de familia de niños menores de 2 años. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y/o la observación y el instrumento fue el cuestionario como la tarjeta de control CRED del MINSA. Los resultados muestran un nivel bajo de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria con un 51.22% y el estado nutricional de los niños menores de 2 años dio como resultado desnutrición con un 69.11%. En conclusión, existe una relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional. (14)

**QUISPE, C & RIVERO, S., (2019)** Huancavelica, llevo a cabo la investigación titulada “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica 2019”. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria

en lactantes de 6 a 12 meses. El estudio fue descriptivo no experimental, transversal sobre una población de 74 (100%) de madres que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Cristóbal. La técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados muestran que del 100% (74) de madres que acudieron al consultorio de crecimiento y desarrollo, en la dimensión capacidad cognitiva de la alimentación complementaria; el 45.95%(34) presenta nivel medio, el 28.38%(21) presenta nivel alto y el 25%(19) tiene un nivel bajo. En la dimensión características de la alimentación complementaria; en el indicador cantidad de alimento, el 48.65% (36) presenta nivel medio, el 28.38% (21) presenta nivel bajo y el 22.97% (17) presenta nivel alto, en el indicador frecuencia el 44.59% (33) presenta nivel medio, el 47.30%(35) mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% (32) tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En la dimensión medidas de higiene a tener en cuenta en la alimentación complementaria; el 50%(37) presenta nivel medio, el 33.78%(25) presenta nivel alto y el 16.22%(12) presenta nivel bajo. Y en la dimensión riesgos de iniciar de forma temprana o tardía la alimentación complementaria; el 52.70%(39) presenta nivel medio, el 33.78%(25) presenta nivel bajo y el 13.51%(10) presenta nivel Alto. Conclusión, el mayor porcentaje de las madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses. (7)

## **2.2 Base Teórica**

### **Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger (1991).**

Para la teorista Madeleine Leininger, la cultura y los valores representan el modo de vida de las personas, aspectos que repercuten en sus decisiones y acciones. Cada individuo o grupo humano tiene sus propias prácticas, creencias, valores y tradiciones respecto al cuidado de la salud. Por tanto, no es posible unificar el cuidado y pensar que los cuidados de una cultura son válidos para los demás. En este marco, el alcance de la teoría de Leininger radica en la capacidad del profesional de enfermería de acomodar sus cuidados a la realidad socio-cultural de cada grupo humano, respetando sus creencias y costumbres. (15)

El enfoque multicultural de esta teoría coadyuva a la vigorización de la profesión de enfermería como disciplina, porque responde a las necesidades encontradas en el mundo multicultural; está centrada en el ser humano, en los valores, creencias, en su entorno y lenguaje, aspectos que le otorgan un carácter holístico. (15)

## **2.3 Base Conceptual**

### **1. Consejería nutricional**

Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición, consejería y el usuario (una gestante, madre, padre o cuidador). El objetivo es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se encuentran como positivas y mejorando las de riesgo, para obtener un favorable estado nutricional. Mediante la consejería se fortalece el espacio natural en

el cual se desarrollan los niños, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común. (1)

Es un diálogo entre las educadoras con las familias, que de manera adecuada se brinda información en temas sobre salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la adopción de hábitos alimentarios y de higiene saludables de las familias. (16)

La consejería nutricional es una intervención efectiva para mejorar los conocimientos y la adherencia a óptimos patrones alimentarios de la población. (17)

### **Principios de la consejería**

El documento técnico de consejería nutricional del Ministerio de Salud contempla los siguientes aspectos: (1)

#### **a) Oportunidad**

Una consejería nutricional efectivamente debe ser oportuna. En la etapa de gestación y en los primeros tres años de vida del niño, cada circunstancia es una oportunidad para brindarle una buena salud, nutrición, higiene y afecto que garanticen un óptimo desarrollo y crecimiento. (1)

Cada uno de las circunstancias es diferente, es decir, lo que sucede en una ocasión dada, no se reitera en otro. Si no existen condiciones propicias y permanentes (en todos los momentos), la niña (o) habrán perdido estas oportunidades. Mediante la consejería, el profesional de salud puede prever que esto suceda. (1)

## **b) Responsabilidad del cuidado de la niña y el niño**

La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en las manos de los padres; es fundamental que ellos lo comprendan así para que puedan hacerse cargo en la medida en que vayan confortando sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño. La responsabilidad involucra desplazar nuevos esfuerzos y recursos (si es necesario) para atender las necesidades de la embarazada, la niña o el niño. Una excelente consejería es el mejor soporte que el profesional de la salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad. (1)

## **c) Participación (involucramiento)**

Una consejería no sólo implica presencia, si no también involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se impliquen en la consejería significa, ante todo, motivación, confianza, y espacio para que se manifiesten en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño, y buscar elecciones conjuntas para mejorar. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es imprescindible para lograr los resultados esperados de ella. (1)

## **Importancia de la consejería**

El valor de la consejería nutricional se sostiene en los siguientes puntos: (1)

- Orientar e incurrir en el cambio de actitudes y prácticas alimentarias nutricionales dentro de la familia.
- Impulsar la capacidad crítica respecto de tomar una opción de una alimentación salubre.
- Promover el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

## **Elementos claves de la consejería**

El documento técnico de consejería nutricional del Ministerio de Salud, establece los siguientes aspectos: (1)

### **a) Conversación**

La responsabilidad social es la identificación con las necesidades de las embarazadas, madres, niñas o niños que acuden al centro de salud, es preciso esforzarse por conocer y comprender el contexto cultural local y admitir actitudes congruentes con este sentimiento, que sean evidentes para el usuario. Se trata de establecer una relación entre texto (lo que se dice) y contexto, reconociendo tres aspectos: el personal de salud que realiza consejería, el mensaje y el usuario. (1)

En seguida, se presenta las condiciones más relevantes que a nivel práctico pueden coadyuvar a mejorar habilidades para entablar una mejor comunicación con el usuario. Se puede tomar cualquier punto en particular para ponerlo en práctica con colegas, amigos y miembros de redes sociales. Esta actividad permitirá ir mejorando paulatinamente sus habilidades en la conversación y la escucha consciente. (1)

### **b) Condiciones del personal de salud que realiza consejería**

El profesional de salud deberá tener en consideración:

**La relación que establece con la otra persona:** Este punto va a marcar “el estilo” de toda la conversación. No es igual un diálogo donde el profesional de la salud se encuentra sola(o) con el paciente, que una situación en la que éste llega en compañía con otra persona de su entorno familiar. Tampoco es lo mismo dialogar con alguien a quien se conoce de largo tiempo, que tratar por primera vez con una persona. Por ello es importante que la relación sea simétrica (igualitaria), no especializada (por

muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados. Por ejemplo, si se habla de “hábitos y costumbres”, el profesional de la salud debe primero explorar qué es lo que el usuario entiende por esto y cómo establece relaciones con su cultura material y con los otros, a partir de dicho entendimiento. De lo contrario, será un diálogo sin frutos puesto que los marcos de referencia de los cuales se habla son diferentes. (1)

**Limitaciones temáticas:** La relación que se entabla con el usuario guarda conexión con las limitaciones temáticas. Cuánto menos indagación tenga sobre el tema a tratar, o sobre el ambiente cultural del usuario, más escaso será la conversación. Es importante entender que dichas limitaciones no sólo las tiene el profesional de la salud, también las tiene el interlocutor, obviamente de una forma y en un grado diferente. Usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, coadyuvara a lograr acuerdos exitosos.

Es preciso tocar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado. (1)

**Propósito de la conversación:** Se debe determinar desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil. Si en medio de la conversación, surge un tema secundario que pareciera relevante para el usuario, atender el punto sin perderse en él. (1)

**Grado de formalidad:** este aspecto significa mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas

de cada persona o familia, pero a la vez coadyuvar en la búsqueda de soluciones simples y factibles. (1)

**Turnos en el diálogo o conversación:** se refiere a los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir un ambiente de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes. Una conversación humana se apoya sobre reglas tácticas que permiten organizar según una estrategia previa el logro de resultados y acuerdos exitosos para las dos partes. En el transcurso de la conversación, estas reglas tácticas se manifiestan a través de rutinas y fórmulas estereotipadas pero debe ser consciente de eso para manejarlo positivamente. (1)

### c) **Condiciones del mensaje**

Con relación a la forma de manejar el mensaje, el personal de salud debe tener en cuenta:

**Predictibilidad:** Las preguntas, respuestas, silencios o gestos del usuario, brindan a su vez elementos claves para poder reaccionar, callar, saber qué respuesta tener o esperar el momento oportuno para decir algo o no decirlo. A esta propiedad del lenguaje humano se le llama predictibilidad, y puede ser muy provechoso en la consejería para orientar la conversación hacia toma de acuerdos sin imponer nada. (1)

**Refuerzo formal:** Son las señales con las que una persona cierra o ratifica las ideas que el usuario está transmitiendo. Reforzar las actividades del usuario con enlaces y conectores discursivos, continuadores o turnos “colaborativos” (por ejemplo: ummm, claro, y que pasó, etc.). Estos elementos no son

necesarios, sin embargo, transmiten un clima favorable de atención. Elogiar y alentar cuando el usuario refiera una práctica adecuada. Preguntar más y profundizar cuando se perciba que hay bloqueo o desánimo, evitando ser imprudente. (1)

**Sentido amplio:** En este aspecto debe evitarse presuposiciones o sobreentendidos. Esto es frecuente en ambientes donde los hablantes provienen de culturas diferentes y no hay un adecuado manejo del enfoque intercultural. Explorar aspectos culturales, religiosos, sociales, entre otros, que guarden relación con el tema tratado. (1)

**Imagen social (principio de prioridad):** Se menciona a la imagen social de los usuarios: actitudes, presentación personal, costumbres sociales, preferencias, entre otros. En los ambientes donde el personal de salud trabaja, este principio de carácter general, puede llegar a determinar la construcción (la forma y el contenido) de las actividades: atender o dejar hablar primero al hombre, o a quien parece más pudiente, hábil o poderoso es frecuente y viola los derechos básicos de la persona. Es necesario adoptar actitudes coherentes con responsabilidad, esto involucra estar siempre dispuesto a dar el mejor trato a cada persona que viene buscando ayuda, actuando con el respeto y la consideración que todos merecemos por igual. (1)

#### **d) El valor y el sentido cultural del silencio**

Una conversación marcha con base en la vinculación entre sonidos (palabras) y silencios. En cada conversación que se realiza no hay sólo palabras, también hay un tránsito o espacio entre lo que dice el personal de salud y el usuario responde, que frecuentemente llamamos “silencio”. (1)

## **Secuencia de la sesión de consejería**

En el documento técnico de consejería nutricional del Ministerio de Salud, menciona los siguientes puntos: (1)

En toda conversación siempre hay una secuencia que va desde el comienzo hasta el cierre. En el medio hay intercambio de “mutuo apoyo” que sirve para sujetar la relación entre los participantes denominado secuencia temática (se refiere a la articulación natural entre los cinco momentos que conforman la estructura de la consejería).

### **Primer momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada**

En la consejería hay condiciones que limitan o determinan el saludo y la naturaleza del primer encuentro: el lugar, el momento, el tiempo transcurrido desde la última cita y sobre todo, la relación que se mantiene con los usuarios. La actividad rutinaria que realiza el profesional de la salud puede crear hábitos reiterativos y una relación unipersonal con el usuario. El comienzo crea expectativas y sus efectos se van a sentir durante todo el encuentro. (1)

A lo largo del primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy corto pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se determina. (1)

Es en este momento que se debe explicar también por qué es de suma importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuáles son las consecuencias a futuro en el corto y mediano plazo. La evaluación del crecimiento del niño o niña es parte del paquete de atención integral de los servicios de salud. El seguimiento del crecimiento, consiste en evaluar a la niña o niño de

manera individual, periódica y secuencial utilizando las curvas de crecimiento. En caso de las niñas y niños menores de cinco años se utilizan los indicadores: Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad; y en caso de la gestante, el índice de masa corporal (IMC), la ganancia de peso y el estado nutricional al inicio de la gestación (peso y talla inicial o actual). (1)

En un estado nutricional normal, debe darse el reconocimiento y la motivación necesaria a los padres del niño o niña para que continúen con el cuidado. Si se encuentran problemas, debe explicarse a la gestante, madre, padre o cuidadores lo que esto puede perjudicar para la salud, el crecimiento y el desarrollo de la niña o niño. (1)

### **Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos**

En este segundo momento es cuando el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan todas las posibles causas de los problemas encontrados para apoyarlos a identificar estas causas o riesgos y enseñarlas en su propio lenguaje. (1)

Después de haber explicado el estado de gestación de la usuaria o el crecimiento (a partir de la evaluación nutricional antropométrica) y el desarrollo de la niña o niño, el personal de salud debe averiguar y preguntar sobre los posibles factores que influyen en la situación encontrada: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales, económicos, etc. (1)

En este sentido, los puntos relacionados con la alimentación de la niña y niño se evalúan y se registra en la Ficha de Evaluación de la Alimentación de la Niña y Niño de la Historia Clínica, en cada momento que acuda al establecimiento de salud para sus controles de crecimiento y desarrollo. (1)

Cuando se realiza la evaluación de la alimentación de la gestante y madre lactante, debe registrarse en la historia clínica materno perinatal. (1)

### **Tercer momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos**

En este tercer momento el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores encontrados. Tener presente que, la decisión sobre cuál o cuáles de las alternativas son más conveniente debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades. (1)

### **Cuarto momento: Registro de acuerdos tomados**

En este momento es cuando el personal de salud deberá anotar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y apuntarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad. (1)

### **Quinto momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados**

Este momento se refiere al seguimiento de los acuerdos tomados en las citas anteriores. Donde se realiza en las próximas citas que puede ser dentro del establecimiento de salud o es sus domicilios. (1)

Es de suma importancia despedirse de forma cálida y afectuosamente para crear un nexo positivo que motive al usuario a regresar. De igual manera, el personal de salud debe garantizar el seguimiento a los acuerdos plasmados, en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas dentro del hogar y fortalecerlas. (1)

## **2. Prácticas de alimentación complementaria**

### **Definición de alimentación complementaria**

Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla, hasta los 2 años de edad. El momento oportuno para iniciar con la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando se deben cubrir los requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica. Por ello se hace necesario la incorporación de otros alimentos que aporten aquellos nutrientes que la lactancia materna suministra en poca cantidad. (18)

### **Definición de prácticas de alimentación**

Se conoce como prácticas de alimentación a toda forma, como los padres y cuidadores interactúan con un niño o niña en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas. (19)

Es una actividad de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. (20)

Se define como prácticas alimentarias a un conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone, también, un orden, una sintaxis, tanto en la preparación como en el consumo de los alimentos. (21)

### **Dimensiones de las prácticas de alimentación**

El documento técnico de consejería nutricional del Ministerio de Salud (1), refiere que las buenas prácticas de alimentación infantil

deben tener en cuenta los siguientes aspectos para la niña y niño de 1 a 2 años:

- **Consistencia.** Se refiere a brindar comidas de consistencia sólida y variada incorporándose a la alimentación familiar.
- **Cantidad.** Se refiere en cuanto a la cantidad a servir un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).
- **Calidad.** Actividad de agregar diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: pescado, hígado, cuy, “sangrecita”, pollo huevo, queso, etc.
- **Frecuencia.** Alude a dar tres comidas al día más dos refrigerios.

#### **2.4. Definiciones de términos básicos**

- **Consejería nutricional.** Se refiere a toda intervención educativa que se da entre el personal de salud capacitado y la gestante, madre, padre o cuidador del niño o niña para mejorar los conocimientos y la adherencia a óptimos patrones alimentarios de la población. (17)

**Prácticas maternas de alimentación.** Es una actividad de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. (20)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

**Hi:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- **H<sub>1</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en consistencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.
- **H<sub>2</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en cantidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.
- **H<sub>3</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en calidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.
- **H<sub>4</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en frecuencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

## **3.2 Definición conceptual de las variables**

### **3.2.1 Variable X. Consejería nutricional**

Es toda orientación o un dialogo que se da entre las educadoras con las familias, que se brinda de manera oportuna información en temas de salud, alimentación y nutrición que contribuyen a la aceptación de hábitos alimentarios y de higiene saludable dentro de los hogares.

### **3.2.2 Variable Y. Prácticas de alimentación**

Son definidas como la manera en la cual los padres y cuidadores interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas.

### 3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
Consejería nutricional	La consejería nutricional es una intervención efectiva para mejorar los conocimientos y la adherencia a óptimos patrones alimentarios de la población.	Explicación de la situación encontrada	Confianza Claridad Argumentación	-El personal de salud crea confianza y familiaridad para abrir la conversación. -El personal de salud utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo. -El personal de salud ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar.	<b>Ordinal:</b> Mala Regular Buena
		Análisis de factores causales o riesgos	Factores culturales Factores económicos	- El personal de salud hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, etc.). -El personal de salud hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: actividad de los padres, ingresos, etc.). -El personal de salud utiliza la información que Ud. proporcionó para hacer el análisis	
		Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Evaluación de la situación encontrada Priorización de información Establecimiento de acuerdos	-El personal de salud prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada). -El personal de salud establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.	
		Registro de acuerdos	Entrega de los compromisos	-El personal de salud registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos). -El personal de salud registra los acuerdos en una hoja para que Ud. se lo lleve por escrito. -El personal de salud le motivó a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.	
		Seguimiento de acuerdos	Fecha de próxima cita	-El personal de salud realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías. -El personal de salud concertó con Ud. la fecha para la próxima cita. -El personal de salud insistió en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con Ud. antes de despedirse.	
Prácticas maternas de alimentación	Manera en la cual las madres interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas.	Consistencia	Densidad energética de los alimentos	-Proporciona alimentos líquidos como caldos o sopas -Proporciona alimentos semisólidos como mazamoras	<b>Ordinal:</b> Mala Regular Buena
		Cantidad	Cantidad de la Porción de alimentos	-Sirve un plato mediano de comida (menos de siete cucharadas). -Sirve un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas). -Da un plato grande (más de 10 cucharadas), de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional	
		Calidad	Variedad en el uso de productos	-Agrega a diario a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, "sangrecita", pollo, etc. -Proporciona legumbres dos o más veces por semana. -Proporciona verduras y frutas a diario.	
		Frecuencia	Número de veces que se proporciona alimentos al niño	-Da tres comidas principales al día. -Proporciona dos refrigerios que incluyen lácteos. -El niño ingiere las comidas principales a la misma hora	

## IV. DISEÑO METODOLOGICO

### 4.1. Tipo y Diseño de la investigación

#### 4.1.1. Tipo de Investigación

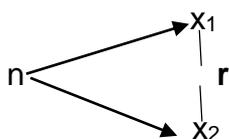
El actual trabajo de investigación fue de tipo aplicada, **descriptivo**; de tal manera fue de enfoque **cuantitativo**, porque se utilizaron métodos estadísticos para analizar y presentar los datos. (22)

Respecto al vínculo que existe entre las variables fue **correlacional**, porque el contraste de hipótesis se realizó utilizando la prueba Chi Cuadrado. (22)

Según la secuencia de tiempo fue de corte **transversal**, porque los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad y durante un corto periodo para registrar información relevante acerca de la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación. (22)

#### 4.1.2. Diseño de investigación

El diseño utilizado para la presente investigación fue el correlacional de corte transversal, con el siguiente esquema:



**Donde:**

- n: Muestra
- $x_1$ : Consejería nutricional.
- $x_2$ : Prácticas maternas de alimentación.
- r: Relación entre consejería nutricional y prácticas maternas de alimentación.

## 4.2. Población y muestra

### 4.2.1. Población

En el estudio de investigación la población fue conformada por 100 madres de niños de 1-4 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud Julcamarca, 2020.

### 4.2.2. Muestra

La muestra intencional fue de 79 madres con niños de 1-4 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud Julcamarca, 2020.

Se realizó el muestreo aleatorio simple de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 p \times q \times N}{Ne^2 + Z^2 p \times q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5) (100)}{(100) (0,05)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$

$$n = 79$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra = ¿?

e = error de estimación = 0.50 (5% de error)

Z = Nivel de confianza = 1,96 (95% de confiabilidad)

N = Población = 100

p = Probabilidad a favor = 0,5

q = Probabilidad en contra = 0,5

### Muestra de Ajuste

$$n^{\circ} = \frac{\frac{n}{1 + n - 1}}{N}$$

$$n^{\circ} = \frac{\frac{79}{1 + 79 - 1}}{100}$$

$$n^{\circ} = 44$$

**Donde:**

$n^{\circ}$  = Muestra ajustada = ¿?

N = Población

n = Muestra

#### 4.2.3. Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años con niños de 1-4 años.
- Madres que aceptaron participar en el estudio de investigación.

#### 4.2.4. Criterios de exclusión:

- Madres menores de 18 años con niños de 1-4 años.
- Madres que no aceptaron participar en el estudio de investigación.

### **4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **4.3.1. Técnicas**

Para el desarrollo del actual trabajo de investigación se empleó:

- **La Encuesta.** Procedimiento para el acopio de información mediante la aplicación de un cuestionario. Fue aplicada a la madre del niño de 1-4 años.

#### **4.3.2. Instrumentos**

- **Cuestionario.** Desarrollado por las autoras y constituida por dos bloques. Bloque I. Datos generales, para el registro de la edad, nivel de instrucción y paridad. Bloque II: Datos específicos, que evalúan la calidad de la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación del niño de 1-4 años.
- El formulario de contenido fue puesto a validez a través del Juicio de Expertos, conformado por 6 profesionales del área de la salud.
- La confiabilidad fue determinada con el Coeficiente Alpha de Cronbach por el carácter politómico de las respuestas. Se realizó en una muestra piloto de 10 madres de niños de 1-4 años en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano del Centro de Salud Julcamarca.

### **4.4. Procedimiento de recolección de datos**

Se solicitó autorización al Jefe del Centro de Salud Julcamarca para realizar entrevista a las madres de niños de 1-4 años. Seguido se diseñó el cuestionario para las madres de acuerdo a los objetivos propuestos. La validez permitió determinar la pertinencia de los instrumentos en función a los diferentes elementos constituyentes de la investigación. Para tal fin, participaron profesionales de enfermería de reconocida trayectoria en el área asistencial e investigación, quienes emitieron el juicio de expertos y se demostró mediante la prueba binomial. La prueba de fiabilidad; permitió evaluar la concordancia entre los ítems del cuestionario. Se logró una fiabilidad de 0,898 para el cuestionario sobre prácticas de alimentación infantil y 0,929 para el cuestionario sobre percepción de la consejería nutricional. En ambos casos se halló una alta confiabilidad. El cuestionario se aplicó en los

domicilios de las madres de niños de 1 a 4 años de edad, previa información y consentimiento informado. Los datos de las historias clínicas fueron registrados en la lista de chequeo en la oficina de estadística.

#### **4.5. Análisis y Procesamiento de datos**

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS y Excel. El nivel descriptivo corresponde a la presentación de los cuadros y gráficos. El nivel inferencial, será esencial para el contraste de la hipótesis general, aplicando la prueba Chi Cuadrado con un nivel de confianza del 95% y significancia del 0.05% para establecer la asociación entre las variables motivo de investigación seguir.

## V. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

TABLA N°1

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES Y SUS NIÑOS DE 1-4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

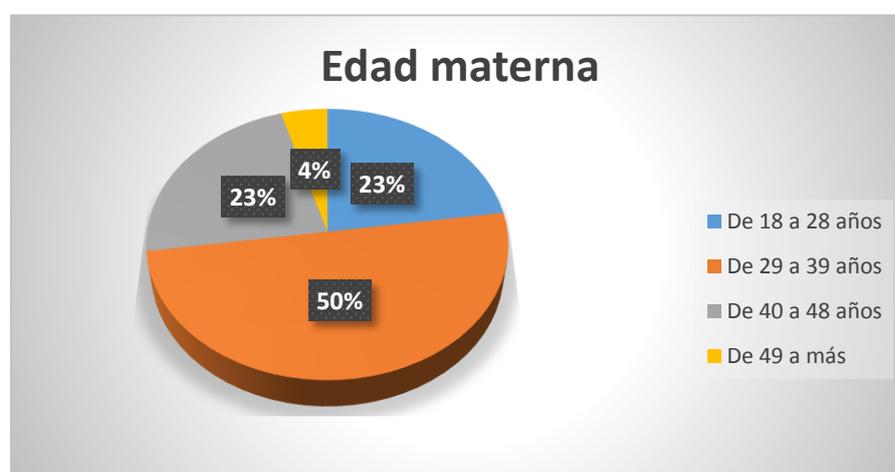
<b><i>Edad materna</i></b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Entre 18 a 28 años	10	22.7
Entre 29 a 39 años	22	50.0
Entre 40 a 48 años	10	22.7
De 49 años a más	2	4.5
<b><i>Instrucción</i></b>		
Analfabeto	2	4.5
Primaria	18	40.9
Secundaria	20	45.5
Superior	4	9.1
<b><i>Número de hijos</i></b>		
De 1 a 2 hijos	20	45.5
De 3 a 4 hijos	18	40.9
De 5 a más hijos	6	13.6
<b><i>Edad del niño</i></b>		
1 año	12	27.3
2 años	15	34.1
3 años	9	20.5
4 años	8	18.2
<b><i>Sexo del niño</i></b>		
Masculino	24	54.5
Femenino	20	45.5
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Elaboración propia

**La tabla 1**, referido a Características generales de madres y sus niños de 1-4 años que acuden al Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 50.0% de las madres comprendían edades entre 29 a 39 años; 45.5% tenían nivel de instrucción secundaria y tenían entre 1 a 2 hijos; 34.1% de los niños tenían 2 años de edad; 54.5% de los niños eran de sexo masculino respectivamente.

### GRÁFICO N°1

#### EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1-4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCAVELICA, 2020.

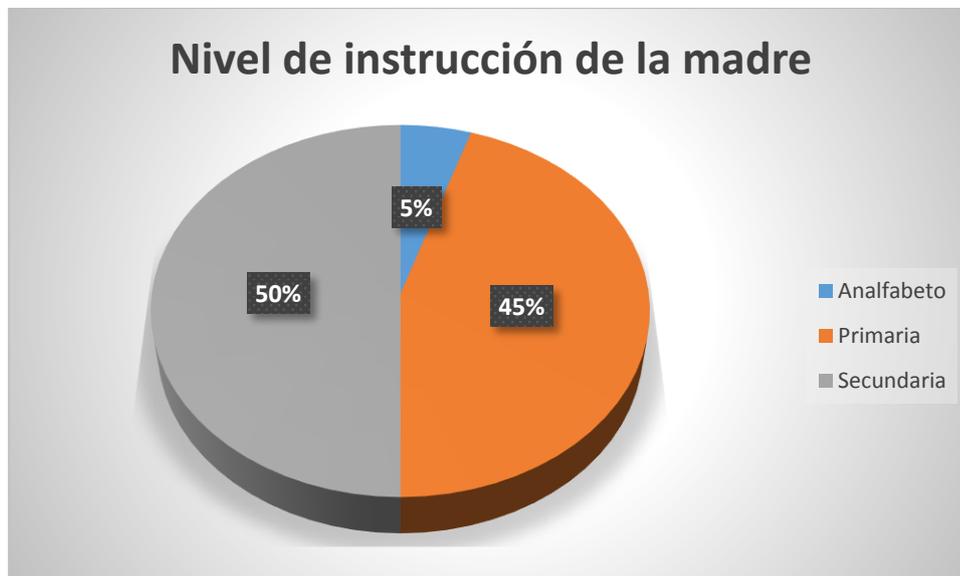


*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 1 referido a edad materna de las madres de niños de 1-4 años que acuden al centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 50% de las madres las edades están comprendidas de 29 a 39 años de edad; 23% edades comprendidas de 18 a 28 años, seguido de 23 % comprendido de 40 a 48 años, 4% comprendido de 49 años a más respectivamente.

## GRÁFICO N°2

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1-4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCATELICA, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 2 referido al nivel de instrucción de las madres y sus niños de 1 -4 años que acuden al centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 50% de las madres tienen un grado de instrucción de secundaria; el 45% con nivel primaria, y el 5% analfabeto respectivamente.

### GRÁFICO N°3

**NÚMERO DE HIJOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1-4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

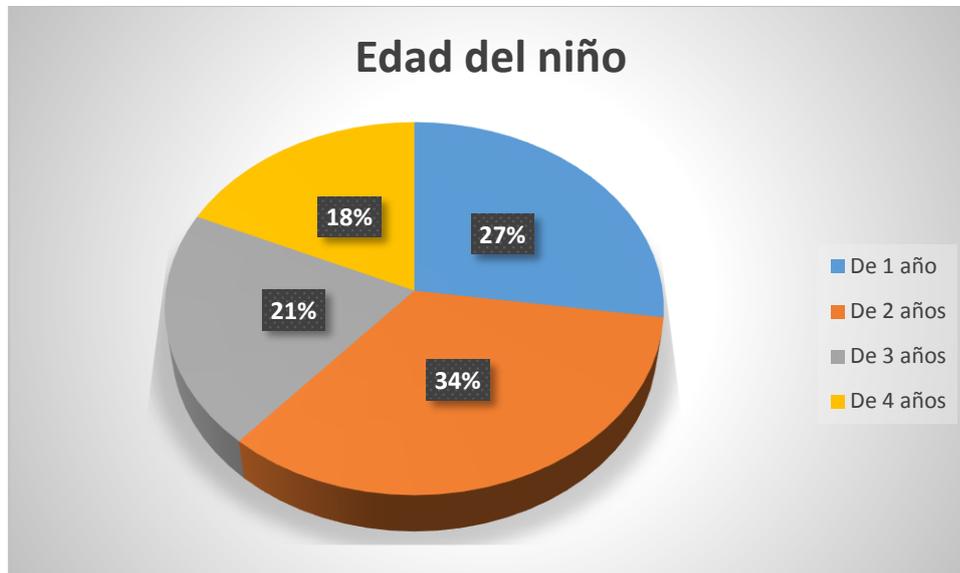


*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 03 referido al número de hijos de las madres de niños de 1 -4 años que acuden al centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 45% de las madres tienen entre 1 a 2 hijos, el 41% tienen entre 3 a 4 hijos, y 14% de 5 a más hijos respectivamente.

#### GRÁFICO N°4

### EDAD DE LOS NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4 referido a la edad de los niños de 1 - 4 años que acuden al centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 34% representan a niños que tienen 1 año de edad, el 27% tienen 2 años de edad, seguido del 21% que tienen 3 años de edad, y 18% de 4 años de edad respectivamente.

**GRÁFICO N°5**  
**SEXO DE LOS NIÑOS DE 1-4 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD**  
**JULCAMARCA HUANCAVELICA, 2020.**



*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 5 referido al sexo de los niños de 1 - 4 años que acuden al centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que el 55% representan a niños que tienen sexo masculino, y el 45% al sexo femenino respectivamente.

## 5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

**TABLA N°2**

**RELACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

Prácticas maternas de alimentación	Consejería nutricional						Total		X <sup>2</sup>
	Malo		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Adecuado	4	9.1%	7	15.9%	15	34.1%	26	59.1%	p= .001
Regularmente adecuado	1	2.3%	7	15.9%	1	2.3%	9	20.5%	
Inadecuado	6	13.6%	1	2.3%	2	4.5%	9	20.5%	
Total	11	25.0%	15	34.1%	18	40.9%	44	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 2, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que del 100% (44) usuarias encuestadas, el 59.1% (26) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas regulares de alimentación para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 13.6% (6) recibieron una consejería nutricional mala.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística (p= .001), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**TABLA N°3**  
**RELACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN (CONSISTENCIA DE LOS ALIMENTOS) EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

Prácticas maternas de alimentación (consistencia de los alimentos)	Consejería nutricional						Total		X <sup>2</sup>
	Malo		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Adecuado	3	6.8%	6	13.6%	15	34.1%	24	54.5%	p= .000
Regularmente adecuado	1	2.3%	8	18.2%	1	2.3%	10	22.7%	
Inadecuado	7	15.9%	1	2.3%	2	4.5%	10	22.7%	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>25.0%</b>	<b>15</b>	<b>34.1%</b>	<b>18</b>	<b>40.9%</b>	<b>44</b>	<b>100.0%</b>	

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 3, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (consistencia de los alimentos) en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que del 100% (44) usuarias encuestadas, el 54.5% (24) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la consistencia, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 13.6% (6) quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 22.7% (10) encuestadas quienes tenían practicas regulares de alimentación para con sus niños, el 18.2% (8) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 22.7% (10) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional mala respectivamente.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística (p= .000), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional (consistencia de los alimentos) y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**TABLA N°4**

**RELACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN (CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS) EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCAVELICA, 2020.**

Prácticas maternas de alimentación (cantidad de los alimentos)	Consejería nutricional						Total	X <sup>2</sup>
	Malo		Regular		Bueno			
	n	%	n	%	n	%		
Adecuado	4	9.1%	7	15.9%	15	34.1%	26	59.1%
Regularmente adecuado	1	2.3%	7	15.9%	1	2.3%	9	20.5%
Inadecuado	6	13.6%	1	2.3%	2	4.5%	9	20.5%
Total	11	25.0%	15	34.1%	18	40.9%	44	100.0%

p= .001

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 4, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (cantidad de los alimentos) en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que del 100% (44) usuarias encuestadas, el 59.1% (26) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la cantidad, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% (7) quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían practicas regulares de alimentación para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 13.6% (6) recibieron una consejería nutricional mala respectivamente.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística (p= .001), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional (cantidad de los alimentos) y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**TABLA N°5**

**RELACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN (CALIDAD DE LOS ALIMENTOS) EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

Prácticas maternas de alimentación (calidad de los alimentos)	Consejería nutricional						Total		X <sup>2</sup>
	Malo		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Adecuado	3	6.8%	7	15.9%	15	34.1%	25	56.8%	p= .000
Regularmente adecuado	1	2.3%	7	15.9%	1	2.3%	9	20.5%	
Inadecuado	7	15.9%	1	2.3%	2	4.5%	10	22.7%	
Total	11	25.0%	15	34.1%	18	40.9%	44	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 5, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (calidad de los alimentos) en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que del 100% (44) usuarias encuestadas, el 56.8% (25) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la calidad, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% (7) quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían practicas regulares de alimentación para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 22.7% (10) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 15.9% (7) recibieron una consejería nutricional mala respectivamente.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística (p= .000), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional (calidad de los alimentos) y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**TABLA N°6**

**RELACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y LAS PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN (FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS) EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA HUANCVELICA, 2020.**

Prácticas maternas de alimentación (frecuencia de los alimentos)	Consejería nutricional						Total		X <sup>2</sup>
	Malo		Regular		Bueno		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Adecuado	4	9.1%	8	18.2%	15	34.1%	27	61.4%	p= .002
Regularmente adecuado	1	2.3%	6	13.6%	1	2.3%	8	18.2%	
Inadecuado	6	13.6%	1	2.3%	2	4.5%	9	20.5%	
Total	11	25.0%	15	34.1%	18	40.9%	44	100.0%	

*Fuente: Elaboración propia*

La tabla 6, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (frecuencia de los alimentos) en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020, se observa que del 100% (44) usuarias encuestadas, el 61.4% (27) practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la frecuencia, de los cuales, el 34.1% (15) recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 18.2% (8) quienes recibieron una consejería nutricional regular. Así mismo del 18.2% (8) encuestados quienes tenían practicas regulares de alimentación para con sus niños, el 13.6% (6) recibieron una consejería nutricional regular. Por otro lado, del 20.5% (9) encuestadas quienes tenían prácticas de alimentación inadecuadas para con sus niños, el 13.6% (6) recibieron una consejería nutricional mala respectivamente.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística (p= .002), lo que sugiere que existe relación la consejería nutricional (frecuencia de los alimentos) y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

##### Hipótesis General

**H<sub>i</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.242 <sup>a</sup>	4	.001
Razón de verosimilitud	17.530	4	.002
Asociación lineal por lineal	8.199	1	.004
N de casos válidos	44		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.25.

**DECISIÓN:** Como la significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ .

**CONCLUSIÓN:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación de niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

#### 3.1.2 Hipótesis Específicas

- **H<sub>1</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en consistencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.106 <sup>a</sup>	4	.000
Razón de verosimilitud	22.931	4	.000
Asociación lineal por lineal	11.390	1	.001
N de casos válidos	44		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.50.

**DECISIÓN:** Como la significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ .

**CONCLUSIÓN:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en consistencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

- **H<sub>2</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en cantidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.242 <sup>a</sup>	4	.001
Razón de verosimilitud	17.530	4	.002
Asociación lineal por lineal	8.199	1	.004
N de casos válidos	44		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.25.

**DECISIÓN:** Como la significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula  $H_0$  y se acepta la hipótesis alterna  $H_a$ .

**CONCLUSIÓN:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en cantidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

- **H<sub>3</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en calidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.747 <sup>a</sup>	4	.000
Razón de verosimilitud	20.749	4	.000
Asociación lineal por lineal	11.018	1	.001
N de casos válidos	44		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.25.

**DECISIÓN:** Como la significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha.

**CONCLUSIÓN:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en calidad en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

- **H<sub>4</sub>:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en frecuencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.112 <sup>a</sup>	4	.002
Razón de verosimilitud	15.542	4	.004
Asociación lineal por lineal	7.931	1	.005
N de casos válidos	44		

a. 6 casillas (66.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.00.

**DECISIÓN:** Como la significancia es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula Ho y se acepta la hipótesis alterna Ha.

**CONCLUSIÓN:** La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en frecuencia en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

## 6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares

Según los resultados obtenidos en la investigación nos muestra que el 59.1% de madres practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños, de los cuales, el 34.1% recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% quienes recibieron una consejería nutricional regular.

Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p = .001$ ), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación.

Nuestros resultados tienen similitud a los estudios realizados por **ALLCCA, B. (2018)**. Ayacucho, en su investigación titulada: “Consejería nutricional y prácticas de alimentación infantil en madres de niños de 24-35 meses del Programa Nacional Cuna Más. Luricocha-Ayacucho, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre consejería nutricional y prácticas de alimentación infantil. Los resultados muestran que el 58,1% reportaron una consejería nutricional en proceso, 24,2% en inicio y 17,7% en logro previsto. Por otro lado, el 61,3% tenían buenas prácticas de alimentación infantil, 29% prácticas regulares y 9,7% malas prácticas. En conclusión, la consejería nutricional se relaciona directamente con las prácticas de alimentación infantil ( $r_p = 0,729$ ;  $p = 0,000$ ). (2)

Por otro lado, **BELLIDO, K., (2017)**. Ayacucho, en su investigación titulada: “Consejería nutricional materna y estado nutricional en niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. Centro de Salud de Pacaycasa - Ayacucho, 2015”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de la consejería nutricional materna en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. De acuerdo a los resultados, en el grupo control durante la evaluación basal el 100% de niños presentaron desnutrición y en evaluación final el 96,7% continuó con desnutrición. En conclusión, la consejería nutricional influye positivamente en la mejora del estado nutricional ( $p = 0,002$ ). (4)

De igual manera, **ARONÉS, M., (2017)**. Ayacucho, en su estudio de investigación “Prácticas de alimentación infantil y estado nutricional de pre-escolares atendidos en el puesto de salud de Vilcashuamán. Ayacucho, diciembre-2017”, cuyo objetivo fue

determinar la relación que existe entre las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional de pre-escolares. Los resultados muestran que las prácticas inadecuadas de alimentación infantil se identificaron en las dimensiones de frecuencia (54%) y calidad (50,8%); en tanto las prácticas adecuadas fueron en las dimensiones de cantidad (77,8%) y consistencia (60,3%) respectivamente. En conclusión, existe relación directa entre las prácticas de alimentación infantil y el estado nutricional. (14)

Asimismo, en el estudio de **RIVAS, J., (2017)**. Lima, realizó la investigación titulada: “Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo” de Cieneguilla. Los resultados muestran que en el grupo de personales de la salud, el desempeño de la consejería nutricional fue en proceso para los médicos, adecuada en enfermeras y nutricionistas. En conclusión, el entrenamiento en consejería nutricional al profesional de salud del Centro Materno Infantil Tambo Viejo ha tenido un impacto positivo, siendo adecuado en el profesional en nutrición y enfermería, quedando en proceso en los médicos. (8)

Con relación a los resultados de la tabla 3, 4, 5 y 6 sobre relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (consistencia, cantidad, calidad y frecuencia) de niños de 1-4 años en el centro de salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

Los resultados indican que hay relación entre consejería nutricional y prácticas maternas de alimentación.

La tabla 3, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (consistencia de los alimentos) el 54.5% de madres practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la consistencia, de los cuales, el 34.1% recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 13.6% quienes recibieron una consejería nutricional regular.

La tabla 4, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (cantidad de los alimentos) el 59.1% de madres practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la

cantidad, de los cuales, el 34.1% recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% quienes recibieron una consejería nutricional regular.

La tabla 5, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (calidad de los alimentos) el 56.8% de madres practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la calidad, de los cuales, el 34.1% recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 15.9% quienes recibieron una consejería nutricional regular.

La tabla 6, referido a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (frecuencia de los alimentos) el 61.4% de madres practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la frecuencia, de los cuales, el 34.1% recibió una buena consejería nutricional, seguidos del 18.2% quienes recibieron una consejería nutricional regular.

Sometidos los resultados de las tablas 3,4,5 y 6 a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se hallaron evidencias estadísticas ( $p = .001$ ), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (consistencia, cantidad, calidad, frecuencia) de niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica, 2020.

**QUISPE, C & RIVERO, S., (2019)** Huancavelica, desarrolló la investigación “Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristóbal, Huancavelica 2019” con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses. Los resultados describen del 100% de madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo en la dimensión características de la alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses; en el indicador cantidad de alimento, 48.65 % nivel medio, 28.38 % nivel bajo y 22.97 % nivel alto, en el indicador frecuencia 44.59% nivel medio, el 47.30% mostraron conocimiento de nivel alto sobre la consistencia del alimento y el 43.14% tuvieron nivel de conocimiento regular sobre la calidad de alimentación complementaria. En conclusión, El mayor porcentaje de madres obtuvieron un conocimiento medio y el menor porcentaje un

conocimiento bajo respecto a la alimentación complementaria de lactantes de 6 a 12 meses (9).

En resumen, la consejería nutricional es una intervención efectiva para mejorar los conocimientos y la adherencia a óptimos patrones alimentarios de la población. (18).

Es una orientación o un diálogo entre las educadoras con las familias, que de manera oportuna se brinda información en temas de salud, alimentación y nutrición que contribuyan a la adopción de hábitos alimentarios y de higiene saludables de las familias. (17).

Al respecto, las prácticas de alimentación son definidas como la manera en la cual los padres y cuidadores interactúan con un niño en términos de actitudes y comportamientos, en los ámbitos de alimentación y el control de las mismas. (20)

Es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje. (21)

Finalmente, la consejería nutricional como herramienta fundamental del día a día del profesional de enfermería, ayuda a fortalecer, crear o modificar cambios de actitud de la madre o cuidador del niño (a) en las prácticas de alimentación en (consistencia, cantidad, calidad, frecuencia de los alimentos) del menor de edad; y así contribuir en la disminución de la desnutrición y anemia; contribuyendo en el óptimo crecimiento del niño (a).

### **6.3 Responsabilidad ética**

La presente investigación se realizó considerando la normativa vigente de la universidad Nacional del Callao, las citas y las referencias bibliográficas se trabajaron bajo el estilo Vancouver, de igual manera se aplicó el consentimiento informado mediante la autorización del jefe del centro de salud Julcamarca.

## CONCLUSIONES

- A. Con respecto a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños. Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p= .001$ ), lo que sugiere, que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación.
- B. Con respecto a la relación de alimentación, del 100% (44) usuarias encuestadas, el 59.1%
- C. entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en consistencia, el 54.5% practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños. Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p= .000$ ), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (consistencia de los alimentos).
- D. Con respecto a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en cantidad, el 59.1% practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños. Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p= .001$ ), lo que sugiere, que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (cantidad de los alimentos).
- E. Con respecto a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en calidad, el 56.8% practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños. Sometidos los resultados a las pruebas estadísticas del chi cuadrado, se halló evidencia estadística ( $p= .000$ ), lo que sugiere que existe relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en (calidad de los alimentos).
- F. Con respecto a la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en frecuencia, el 61.4% practicaban de manera adecuada la alimentación para con sus niños en relación a la frecuencia. Con evidencia estadística ( $p= .002$ ).

## RECOMENDACIONES

1. Al centro de salud Julcamarca, al jefe de recursos humanos se sugiere solicitar a sus instancias superiores (Red de salud Angaraes), profesionales de salud de enfermería; para disminuir el tema de sobrecarga laboral en el personal de enfermería, y así mejorar aún más con la aplicación de las consejerías nutricionales en toda atención del menor de edad.
2. A las autoridades nacionales, regionales y locales se les insta a trabajar articuladamente con el sector salud a impulsar en el tema de sesiones demostrativas en la preparación de alimentos y consejerías nutricionales.
3. Se recomienda continuar realizando trabajos de investigación que nos permita profundizar las variables de estudio; para así socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades pertinentes a fin de crear estrategias en la mejora de la salud de la población.
4. Al personal de Enfermería del centro de salud, que efectúa el control de crecimiento y desarrollo debe dar mayor hincapié en la consejería nutricional y en alimentación complementaria.
5. Coordinar un trabajo en equipo con aliados estratégicos (programas de: cuna más, juntos,)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) MINISTERIO DE SALUD. *Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil*. Lima: MINSa; 2010.
- (2) BELLIDO SANTA CRUZ, Karina. *Consejería nutricional materna y estado nutricional en niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. Centro de Salud de Pacaycasa - Ayacucho, 2015*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.
- (3) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Desafíos*. Washington: OMS; 2018 [Online]. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>.
- (4) ORGANIZACIÓN DE LA NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015*. Roma: FAO; 2015.
- (5) INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2019.
- (6) RIVAS RIVADENEIRA, Juana Edith. *Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo” de Cieneguilla*. Tesis doctoral en nutrición. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, 2017.
- (7) QUISPE, Christine; RIVEROS, Shaomi. Conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria en lactantes de 6 a 12 meses de edad en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Cristobal, Huancavelica, 2019.
- (8) MORALES ARÉVALO, Mariela. *Calidad de consejería alimentaria nutricional que reciben las embarazadas atendidas por comadronas. Estudio realizado en el municipio de Chiquimulilla, departamento de Santa Rosa, Guatemala. 2017*. Tesis de licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
- (9) AJETE CAREAGA, Susan Belkis. Conocimiento, actitudes y prácticas alimentarias de madres con niños de 6 a 24 meses en Cuba. *Revista de Salud Pública y Nutrición* 2017; 16(4), 10-19.
- (10) ZAPATA, María Elisa, FORTINO, Julieta. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores

- básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Diaeta* 2015; 33 (150):12-20.
- (11) REALPE SILVA, Francis Gianela. *Influencia de conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de los cuidadores en el hogar, en el estado nutricional de los niños y niñas en edad preescolar que asisten al centro de desarrollo infantil Arquita de Noé en el periodo julio-noviembre 2013*. Tesis de licenciatura. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
- (12) ALLCCA ALFARO, Benita. *Consejería nutricional y prácticas de alimentación infantil en madres de niños de 24-35 meses del Programa Nacional Cuna Más. Luricocha-Ayacucho, 2018*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2018.
- (13) ARONÉS, María; CCONISLLA, Morelia. *La desnutrición, mala alimentación infantil y pobreza en la comunidad de Qasanqay, distrito de Vinchos - Ayacucho 2014*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2014.
- (14) GUERRA POMA, Golda V; RIVEROS CONTRERAS, Erika D. *Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de crecimiento y desarrollo del centro de salud santa ana – Huancavelica 2018*. Tesis de especialidad. Callao: Universidad Nacional del Callao, 2018.
- (15) MARRINER-TOMEY, Ann; RAILE ALLIGOW, Martha. *Modelos y teorías en enfermería*. 4ta. ed. España: Ed. Harcourt Brace; 1999.
- (16) GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE ECUADOR. *Consejería alimentaria nutricional familiar*. Ecuador: GRE; 2018 [Online]. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/TALLER-INDUCCI%C3%93N-CONSEJERIA-ALI-NUTR.pdf>
- (17) CEREZO DE LOS RIOS, Sheila; RIOS CASTILLO, Israel; BRITO O., Alex. *Consejería nutricional incrementa el consumo de alimentos ricos en calcio, pero la ingesta se mantiene por debajo del requerimiento diario*. *Revista Chilena de Nutrición* 2014; 41 (2): 131-138.
- (18) MINISTERIO DE SALUD. *Modelo de abordaje de promoción de la salud: acciones a desarrollar en el eje temático de alimentación y nutrición saludable*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud; 2007.

- (19) BIRCH, Leann, FISHER, Jennifer. Development of eating behaviors among children and adolescents. *Pediatrics* 1998; 101 (1): 539–549.
- (20) ESPINOZA HERRERA, Magali Sujeli. *Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes colostomizados que asisten a la consulta de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins noviembre 2002*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.
- (21) GAINZA, Gastón. La práctica Alimentaria y la Historia. *Revista electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura* 2002; 2 (1).
- (22) HERNANDEZ ET AL, Metodología de la Investigación 5° edición 2002 p:6.

# **ANEXOS**

## ANEXO N°1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACIÓN EN NIÑOS DE 1-4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA- HUANCVELICA 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca- Huancavelica 2020??</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en consistencia?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en cantidad?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en calidad?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en frecuencia?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca- Huancavelica 2020.</p> <p><b>objetivos Específicos:</b></p> <p>a) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en consistencia.</p> <p>b) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en cantidad.</p> <p>c) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en calidad.</p> <p>d) Identificar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación en frecuencia.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca- Huancavelica 2020.</p> <p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p><b>H<sub>1</sub>:</b> La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en consistencia.</p> <p><b>H<sub>2</sub>:</b> La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en cantidad.</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en calidad.</p> <p><b>H<sub>4</sub>:</b> La consejería nutricional se relaciona significativamente con las prácticas maternas de alimentación en frecuencia.</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> transversal CORRELACIONAL.</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     M --&gt; x1     M --&gt; x2     x1 --- r --- x2             </pre> </div> <p>M = Muestra del profesional de enfermería.</p> <p>r= Relación entre variables</p> <p>O1 = Consejería nutricional</p> <p>O2 = Practicas maternas de alimentación</p> <p><b>Técnicas de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Método</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p>	<p>Población de 100 madres de niños de 1 – 4 años</p> <p>Muestra constituida de 79 madres de niños de 1 – 4 años</p> <p>Muestra de ajuste constituida de 44 madres de niños de 1 – 4 años.</p> <p>Madres de 1 – 4 años que acuden al centro de salud Julcamarca 2020.</p> <p>Se les invitara voluntariamente a la recolección de datos a través de los cuestionarios. El proceso se ejecutará en varias sesiones, teniendo una duración de 30 minutos por aplicación de ambos instrumentos.</p>

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTOS

#### CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

Apreciada señora:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar las prácticas de alimentación infantil. Tenga en cuenta que su opinión servirá y permitirá mejorar la calidad de alimentación en la infancia. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta.
- Llenar el cuestionario con bolígrafo.
- Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas o enunciados.
- Asegúrese de responder todas las preguntas o enunciados.
- Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, dibujando (encerrando) un círculo en el enunciado que indique lo que usted percibe en su ambiente de trabajo.

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Edad de la madre:

- a) De 18 a 28 años
- b) De 29 a 39 años
- c) De 40 a 48 años
- d) De 49 a más años

1.2. Nivel de instrucción: Analfabeta ( )    Primaria ( )    Secundaria ( )  
Superior ( )

1.3. Número de hijos:

- a) De 1 a 2 hijos.
- b) De 3 a 4 hijos.
- c) De 5 a más hijos.

1.4. Edad del niño:

- a) 1 año.    b) 2 años    c) 3 años    d) 4 años

1.5. Sexo del niño:    Masculino ( )    Femenino ( )

## II. DATOS ESPECÍFICOS

<b>Aspectos a valorar</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Niña y niño de 1-4 años</b>			
Consistencia	Da comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar	1	0
	Proporciona alimentos líquidos como caldos o sopas	0	1
	Proporciona alimentos semisólidos como mazamorra	1	0
Cantidad	Sirve un plato mediano de comida (menos de siete cucharadas).	0	1
	Sirve un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas).	0	1
	Da un plato grande (más de 10 cucharadas), de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional	1	0
Calidad	Agrega diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, "sangrecita", pollo, etc.	1	0
	Proporciona legumbres dos o más veces por semana	1	0
	Proporciona verduras y frutas a diario	1	0
Frecuencia	Da tres comidas principales al día	1	0
	Proporciona dos refrigerios que incluyen lácteos	1	0
	El niño ingiere las comidas principales a la misma hora	1	0



## CUESTIONARIO SOBRE PERCEPCIÓN DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Apreciada señora:

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la calidad de la consejería nutricional proporcionada por el personal de salud. Tenga en cuenta que su opinión servirá y permitirá mejorar la calidad de alimentación en la infancia. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- El cuestionario es anónimo y confidencial.
- Es importante responder de manera franca y honesta
- Llenar el cuestionario con bolígrafo
- Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de las preguntas o enunciados.
- Asegúrese de responder todas las preguntas o enunciados.
- Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, dibujando (encerrando) un círculo en el enunciado que indique lo que usted percibe en su ambiente de trabajo.

<b>Aspectos a valorar</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
Explicación de la situación encontrada	El personal de salud crea confianza y familiaridad para abrir la conversación.	1	0
	El personal de salud utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo	1	0
	El personal de salud ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar	1	0
Análisis de factores causales o riesgos	El personal de salud hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: religión, procedencia, creencias, mitos, costumbres, etc.).	1	0
	El personal de salud hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: actividad de los padres, ingresos, etc.).	1	0
	El personal de salud utiliza la información que Ud. proporcionó para hacer el análisis.	1	0
Búsqueda de alternativas de	El personal de salud evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar	1	0
	El personal de salud prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres	1	0

solución y toma de acuerdos	recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
	El personal de salud establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.	1	0
Registro de acuerdos	El personal de salud registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).	1	0
	El personal de salud registra los acuerdos en una hoja para que Ud. se lo lleve por escrito.	1	0
	El personal de salud le motivó a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.	1	0
Seguimiento de acuerdos	El personal de salud realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.	1	0
	El personal de salud concertó con Ud. la fecha para la próxima cita.	1	0
	El personal de salud insistió en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con Ud. antes de despedirse.	1	0

**Anexo 03**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE**  
**CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Estimado/a participante:**

El propósito de este protocolo es informarle sobre el trabajo de investigación y solicitar su autorización para la participación en el estudio que se titula **“CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS MATERNAS DE ALIMENTACION EN NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD JULCAMARCA, HUANCVELIVA. 2020”** dirigido por la Lic. Yossy Angie Barrientos Atoccsa; Lic. Nancy Flor Lozano Rojas y Lic. Gloria Vargas Palomino de la **Universidad Nacional Del Callao, Facultad de Ciencias de la Salud**. La investigación presenta como objetivo principal Determinar la relación entre la consejería nutricional y las prácticas maternas de alimentación de niños de 1-4 años en el Centro de Salud Julcamarca Huancavelica. Para ello, se solicita participar en la encuesta que le tomará 15 minutos de su tiempo.

Todos los datos que se recojan serán tratados de manera confidencial, es decir su identidad será protegida. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, puede hacerla en cualquier momento de la ejecución. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede detener la participación en cualquier momento, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....  
LIC. Yossy Angie, BARRIENTOS ATOCCSA

.....  
LIC. Nancy Flor, LOZANO ROJAS

.....  
LIC. Gloria, VARGAS PALOMINO

## **Anexo 04**

### **Base de datos captura de pantalla de vista de datos**

DATOS[1].sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39 variables

	EDADDELA MADRE	NIVELDEINS TRUCCION	NUMERODE HIJOS	EDADDELNI ÑO	SEXODELNI ÑO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITE
1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	
2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
4	2	4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	
5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	2	2	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
8	2	2	1	2	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	
9	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	2	3	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
12	2	4	2	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	
13	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	1	3	1	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	
16	3	2	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	
17	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	2	3	1	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	
19	3	2	3	3	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	
20	3	2	3	4	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	
21	3	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	3	1	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

DATOS[1].sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 39 de 39 variables

	EDADDELA MADRE	NIVELDEINS TRUCCION	NUMERODE HIJOS	EDADDELNI ÑO	SEXODELNI ÑO	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITE
23	4	1	3	4	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
24	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	4	1	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
26	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	3	1	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
28	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
32	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
35	2	3	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	2	2	2	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
40	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	2	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON