

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON
NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL C.S APARICIO POMARES
– HUÁNUCO, 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA

TESISTAS :

Bach. Enf. MARCIA LUCERO CEFERINO GUZMÁN

Bach. Enf. YORKIN DONATO VIGILIO

Bach. Enf. ESTEFANI AMELIA HERRERA TOLENTINO

ASESOR:

Mg. FLORIÁN GUALBERTO FABIAN FLORES

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedicamos nuestro estudio a Dios por permitirnos concluir nuestra carrera, de la misma forma dedicamos esta tesis a nuestros padres por estar siempre a nuestro lado a pesar de todo acompañándonos, brindándonos su apoyo y consejos para seguir luchando y cumplir nuestros sueños como profesionales.

Los autores.

AGRADECIMIENTO

A Dios por mantenernos con vida y permitirnos culminar nuestros sueños.

A nuestros padres que siempre serán nuestra luz y motivación para seguir adelante.

A la universidad que nos brindó la oportunidad como estudiantes y nos forjó como profesionales.

A nuestros maestros de aula por su paciencia y conocimientos brindados.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo. Fue determinar la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021. **Metodología.** La investigación utilizó un método cuantitativo, un nivel básico de complejidad explicativa, un tipo prospectivo, observacional, transversal y un diseño analítico y explicativo, con una población de cincuenta madres que tienen hijos entre los seis y veinticuatro meses de edad. Se realizaron análisis de carácter descriptivo e inferencial haciendo uso de la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado con un nivel de significación de p menor a 0,05, siendo los resultados soportados por el SPSS V 23.0. **Resultados.** En cuanto a las prácticas de alimentación complementaria, se encontró que predominaron las buenas prácticas de alimentación con un porcentaje de 98,0% (49), mientras que las malas prácticas de alimentación sólo constituyeron el 2,0% (1) del total. En cuanto a la calidad de la consejería nutricional, se evidenció una clara preponderancia de la consejería adecuada, que representó el 96.0 por ciento (48) del total, frente a la consejería inadecuada, que representó el 2.0 por ciento (1) del total, y la consejería que aún estaba en proceso de ser proporcionada. **Conclusión.** Con un valor p de 0,000 (p menor a 0,05), se evidenció la existencia de una relación positiva y significativa entre la consejería nutricional y las prácticas de alimentación complementaria. En consecuencia, se acepta la hipótesis de la investigación y se deduce que cuanto más eficaz es el asesoramiento

nutricional que reciben las madres, mejores son las prácticas de alimentación complementaria de sus hijos.

Palabras clave: prácticas, alimentación complementaria, consejería nutricional, características, generalidades, medidas de higiene y riesgos

ABSTRACT

The objective. It was to determine the effectiveness of nutritional counseling with complementary feeding practices in times of pandemic in mothers with children from 6 to 24 months who attend the Aparicio Pomares - Huánuco health center, 2021. **Methodology.** The study had a quantitative approach, basic explanatory level, type: prospective, observational, cross-sectional and analytical, explanatory design. With a population of 50 mothers with children from 6 to 24 months. Descriptive and inferential analysis was performed using the non-parametric Chi Square statistical test for $p \leq 0.05$, supported by SPSS V 23.0. **Results.** Regarding complementary feeding practices, it was observed that good feeding practices predominate with 98.0% (49) compared to 2.0% (1) of bad practices. Regarding the level of nutritional counseling, the predominance of adequate counseling was evidenced 96.0% (48) compared to an equality of 2.0% (1) between inadequate counseling and counseling in process. **Conclusion.** A considerable positive relationship between nutritional counseling and complementary feeding practices was evidenced with a p value of 0.000 ($p < 0.05$); Therefore, the research hypothesis is accepted and it is deduced that the more effective the nutritional counseling that mothers receive, the better their complementary feeding practices for their children.

Keywords: practices, complementary feeding, nutritional counseling, characteristics, generalities, hygiene measures and risks

INDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN..... | iv |
| ABSTRACT..... | vi |
| INDICE..... | vii |
| INDICE DE TABLAS | xii |
| INDICE DE GRÁFICOS | xv |
| INDICE DE FIGURAS..... | xvii |
| INTRODUCCIÓN | 18 |
| CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 20 |
| 1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación | 20 |
| 1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos..... | 22 |
| 1.2.1. Problema general | 22 |
| 1.2.2. Problemas específicos..... | 23 |
| 1.3. Formulación de objetivos generales y específicos | 23 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 23 |
| 1.3.2. Objetivo específico | 23 |
| 1.4. Justificación | 24 |
| 1.5. Limitaciones..... | 25 |

| | | |
|----------------------------------|--|----|
| 1.6. | Formulación de hipótesis generales y específicos | 26 |
| 1.6.1. | Hipótesis general | 26 |
| 1.6.2. | Hipótesis específicas | 26 |
| 1.7. | Variables | 27 |
| 1.7.1. | Variable independiente | 27 |
| 1.7.2. | Variable dependiente | 28 |
| 1.7.3. | Variable interviniente | 28 |
| 1.8. | Definición teórica y operacionalización de variables | 28 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO | | 31 |
| 2.1. | Antecedentes | 31 |
| 2.1.1. | Internacional | 31 |
| 2.1.2. | Nacional..... | 33 |
| 2.1.3. | Local | 35 |
| 2.2. | Bases teóricas..... | 35 |
| 2.2.1. | Teoría de las catorce Necesidades Humanas | 35 |
| 2.2.2. | Teoría del Déficit del Autocuidado | 37 |
| 2.2.3. | Teoría del Autocuidado..... | 37 |
| 2.2.3.1. | La teoría del déficit de autocuidado | 40 |
| 2.2.3.2. | Teoría de los sistemas de Enfermería..... | 42 |
| 2.2.4. | Modelo de la Promoción de la Salud | 44 |

| | | |
|-----------|--|----|
| 2.2.5. | Modelo de Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil..... | 45 |
| 2.2.6. | Modelo Transteórico de Prochaska | 46 |
| 2.3. | Bases conceptuales | 47 |
| 2.3.1. | Efectividad | 47 |
| 2.3.2. | Consejería Nutricional..... | 47 |
| 2.3.2.1. | Características..... | 50 |
| 2.3.2.2. | Principios | 50 |
| 2.3.2.3. | Situaciones para brindar consejería | 51 |
| 2.3.2.4. | Elementos claves | 52 |
| 2.3.2.5. | Momentos de la Consejería..... | 53 |
| 2.3.2.6. | Prácticas de Alimentación | 55 |
| 2.3.2.7. | Alimentación Complementaria..... | 56 |
| 2.3.2.8. | Leyes..... | 65 |
| 2.3.2.9. | Características..... | 66 |
| 2.3.2.10. | Tipos de alimentos | 73 |
| 2.3.2.11. | Alimentos Complementarios o Esenciales..... | 74 |
| 2.3.2.12. | Medidas de Higiene..... | 82 |
| 2.3.2.13. | Riesgos..... | 85 |
| 2.4. | Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas...87 | |
| 2.4.1. | Base epistemológica..... | 87 |

| | | |
|---------------------------------|--|-----|
| 2.4.2. | Base filosófica..... | 88 |
| 2.4.3. | Base antropológica | 88 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA | | 90 |
| 3.1. | Ámbito..... | 90 |
| 3.2. | Población | 90 |
| 3.2.1. | Población muestral | 90 |
| 3.3. | Nivel, y tipo de estudio | 90 |
| 3.3.1. | Nivel de investigación | 90 |
| 3.3.2. | Tipo de investigación | 91 |
| 3.4. | Diseño de investigación | 92 |
| 3.5. | Métodos, Técnicas e instrumentos..... | 92 |
| 3.5.1. | Técnicas | 92 |
| 3.5.2. | Instrumentos | 92 |
| 3.6. | Validación y confiabilidad del instrumento | 94 |
| 3.6.1. | Validación | 94 |
| 3.6.2. | Confiabilidad | 95 |
| 3.7. | Procedimiento | 96 |
| 3.8. | Tabulación y análisis de datos | 97 |
| 3.9. | Consideraciones éticas | 98 |
| CAPITULO IV. RESULTADOS | | 100 |

| | |
|--|-----|
| CAPITULO V. DISCUSIÓN..... | 140 |
| CONCLUSIONES | 143 |
| RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS | 145 |
| ANEXOS..... | 159 |
| NOTA BIOGRÁFICA..... | 10 |
| ACTA DE DEFENSA DE TESIS | 13 |
| AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA | 14 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|-----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas del niño, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 97 |
| Tabla 2. Características sociodemográficas de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 98 |
| Tabla 3. Características laborales de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 100 |
| Tabla 4. Frecuencia del primer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 102 |
| Tabla 5. Frecuencia del segundo momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 104 |
| Tabla 6. Frecuencia del tercer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 106 |
| Tabla 7. Frecuencia del cuarto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 108 |
| Tabla 8. Frecuencia de quinto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 110 |
| Tabla 9. Nivel de consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 112 |
| Tabla 10. Frecuencia de las generalidades sobre la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021..... | 113 |
| Tabla 11. Frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 115 |

| | |
|--|-----|
| Tabla 12. Frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 117 |
| Tabla 13. Frecuencia de las medidas de higiene de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 119 |
| Tabla 14. Frecuencia de los riesgos de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 120 |
| Tabla 15. Nivel de prácticas de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021..... | 121 |
| Tabla 16. Relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021..... | 122 |
| Tabla 17. Relación entre las características sociodemográficas con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021... | 124 |
| Tabla 18. Relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021 | 129 |
| Tabla 19. Relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021 | 131 |
| Tabla 20. Relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021 | 133 |

| | |
|---|-----|
| Tabla 21. Relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021 | 135 |
|---|-----|

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|-----|
| Gráfico 1. Diagrama de barras de las características sociodemográficas de los niños, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 97 |
| Gráfico 2. Diagrama de barras de las características sociodemográficas de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 99 |
| Gráfico 3. Diagrama de barras de las características laborales de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 100 |
| Gráfico 4. Diagrama de frecuencia del primer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 ... | 102 |
| Gráfico 5. Diagrama de frecuencia del segundo momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 ... | 104 |
| Gráfico 6. Diagrama de frecuencia del tercer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 ... | 106 |
| Gráfico 7. Diagrama de frecuencia del cuarto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 ... | 108 |
| Gráfico 8. Diagrama de frecuencia del quinto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 ... | 110 |
| Gráfico 9. Diagrama del nivel de consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 112 |
| Gráfico 10. Diagrama de frecuencia de las generalidades sobre la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 113 |
| Gráfico 11. Diagrama de frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 115 |

| | |
|---|-----|
| Gráfico 12. Diagrama de frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 117 |
| Gráfico 13. Diagrama de frecuencia de las medidas de higiene, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021 | 119 |
| Gráfico 14. Diagrama de frecuencia del riesgo de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco,2021..... | 120 |
| Gráfico 15. Diagrama de nivel de prácticas de alimentación, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021 | 121 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1. Diagrama de campana de Gauss que asocia la efectividad de la consejería nutricional y las prácticas de alimentación..... | 123 |
| Figura 2. Diagrama de campana de Gauss que asocia las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional..... | 130 |
| Figura 3. Diagrama de campana de Gauss que asocia las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional..... | 132 |
| Figura 4. Diagrama de campana de Gauss que asocia las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional..... | 134 |
| Figura 5. Diagrama de campana de Gauss que asocia los riesgos sobre las prácticas de alimentación con la consejería nutricional..... | 136 |

INTRODUCCIÓN

La consejería nutricional y prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Aparicio Pomares, surgió a raíz de la pandemia y sus consecuentes afecciones en la alimentación, convirtiéndose al igual que la desnutrición en una condición latente, que viene afectando principalmente a la población más vulnerable que son los niños de estratos socioeconómicos bajos, como el Asentamiento Humano Aparicio Pomares, porque carecen de recursos económicos que les impiden tener una nutrición adecuada y una mejor educación, ante estas circunstancias no es posible que un niño pueda sobrevivir a malas prácticas de alimentación o mediocres estilos de vida en estas viviendas.

Es por ello que los autores Huerta et al., una de las principales causas de la malnutrición es el déficit alimentario en el mundo. En consecuencia, para lograr la seguridad alimentaria, también debe tenerse en cuenta la participación de diversos actores, entre ellos, pero sin limitarse a ellos, los relacionados con la salud (1).

Según Jhorella García, especialista de nutrición de CARE Perú, los hidratos de carbono, las proteínas, las grasas, el hierro, la vitamina A, la vitamina C, el calcio y el zinc son los principales nutrientes que necesitan los niños pequeños. Los niños menores de tres años son los que más necesitan estos nutrientes. Además, la cantidad de alimentos que comen los niños y la frecuencia con que lo hacen varía según su edad. Las principales fuentes de proteínas de alto valor biológico son principalmente alimentos de origen animal que contienen hierro, que el cuerpo absorbe más fácilmente que otras

formas de hierro. Algunos ejemplos de estos alimentos son la sangre, el hígado, las carnes y el pescado. La cantidad de alimentos que debe consumirse de cada grupo de alimentos se basa en la cantidad de energía que necesitan los niños menores de tres años (2).

La metodología empleada de enfoque cuantitativa permitió la comprobación de la hipótesis planteada, de manera que pudimos desarrollarla de acuerdo a los capítulos: Capítulo I. Problema de investigación: fundamentación, objetivos, hipótesis, definición teórica, operacionalización de variables. Capítulo II. Marco Teórico: antecedentes, bases teóricas, conceptuales y epistemológicas. Capítulo III. Metodología: ámbito población, muestra, método de muestreo, tipo y diseño de investigación, elaboración de instrumentos y su respectiva validez y confiabilidad. Capítulo IV - V. Discusión y Resultados, además de las conclusiones, recomendaciones.

Finalmente, se encuentran las referencias bibliográficas y los anexos, así como los instrumentos, las constancias de validación, las notas biográficas.

CAPITULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación o situación del problema de investigación

La consejería nutricional es un proceso educativo que se da entre el personal de salud previamente capacitado y el padre, madre, cuidador y/o tutor del niño. Dicha consejería se brinda con la finalidad de apoyarlos para mejorar sus prácticas sobre la alimentación complementaria, aquellas que van desde: las generalidades, características, medidas de higiene y riesgos.

Según los autores, **Georgiadis A, et al**, existe un periodo de 1000 días donde podemos disminuir los riesgos de una mala nutrición. Este periodo que abarca desde la concepción hasta los dos años de edad es considerado para los autores, como una oportunidad para que la primera infancia experimente el mejor crecimiento y desarrollo posible, para de esta manera, contribuir a romper aquel ciclo intergeneracional de la pobreza, principalmente de los países de ingresos bajos. Asimismo, plantean que las acciones durante esta etapa de la vida dirigidas a lograr una nutrición óptima se inician en la atención primaria de salud (1) (2).

Durante la emergencia sanitaria ocasionada por el coronavirus, la pobreza y la inseguridad alimentaria se vio incrementada; motivo por el cual la salud de muchos niños se vio afectada, al igual que su desarrollo, nutrición y protección. Además de la limitada atención de salud durante los controles y la asistencia irregular de las madres.

Para la mesa de concertación; el derecho a la salud y bienestar de los recién nacidos, niños, niñas y adolescentes se encuentra articulado al

objetivo 3: Salud y Bienestar de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y, asimismo, es reconocido por la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo Nro. 24). Por otro lado, se encuentra como una prioridad en la “Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia 2021-2026”. De acuerdo a las “Cifras de Pobreza” del Instituto Nacional de Estadística e Informática, la incidencia de la pobreza en el año 2020 fue de 40.5% en la población de niños, niñas y adolescentes (NNA) y se ha incrementado en 12.2 puntos porcentuales en relación al año 2019, debido a la paralización de la mayoría de las actividades económicas por la presencia del COVID-19 en el país. La prevalencia de anemia sigue alta y se ha mantenido estancada en el año 2020, debido a la baja cobertura de suplementación con hierro y la inseguridad alimentaria en el contexto de la pandemia (3) (4).

Para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el Perú 4 de cada 10 niños y niñas entre los 6 a 36 meses de edad (40,0%) presenta anemia por deficiencia de hierro y 1 de cada 10 niñas y niños menores de 5 años (12,1%) tiene estatura baja para la edad como consecuencia de una mala alimentación. Los niños que viven en zonas rurales tuvieron una mayor incidencia de anemia (48,4%) que los que viven en zonas urbanas (36,7%). Los niños que viven en la región natural de la Sierra (48,5%) y aquellos cuyas madres se encuentran en el quintil de riqueza más bajo (50,5%) tuvieron mayores tasas de prevalencia de anemia, según la región natural (5). Además, según los patrones de la Organización Mundial de la Salud, el 12,1% de los niños menores de cinco años experimentarán desnutrición crónica durante la pandemia de 2020. En el 2015, se encontró que el 14,6%

de los niños tenían un peso inferior al normal para su edad. La desnutrición crónica afectó a más niños en las zonas rurales (24,8%), es decir, 17,6 puntos porcentuales más que en las zonas urbanas, según el lugar de residencia (7,2%) (6). Por otro lado, entre las niñas y niños menores de 3 años que recibían leche materna, más de la mitad recibieron otro líquido (53,1%); el 32,7% recibió otro tipo de leche (incluye leche fresca o en polvo, de vaca u otro animal), el 14,5% fórmula infantil. El consumo de alimentos sólidos o semisólidos es mayor entre las niñas y niños menores de tres años de edad que no están lactando; los mayores porcentajes se aprecian en el consumo de algún alimento sólido o semisólido (98,9%), le siguen alimentos con carne, aves, pescado, huevo (94,7%) y alimentos en base a grano, trigo, cereal (89,0%). Por otro lado, el 77,7% de niñas y niños menores de tres años de edad que estuvieron lactando recibieron algún alimento sólido o semisólido, destacando los alimentos preparados a base de carne / aves / pescado / huevo (71,3%), seguido de los preparados de grano, trigo o cereal (64,6%), de preparados de frutas / vegetales ricos en vitamina A (61,7%), y de tubérculos / raíces (58,6%) (6).

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos

Se planteó el problema de la siguiente manera:

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 24 meses?

¿Las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria están relacionados con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses?

¿Cuál es la relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses?

¿Las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria se relacionan con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses?

¿Los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria están relacionados con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses?

1.3. Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar las características sociodemográficas con la consejería nutricional en las madres con niños de 6 a 24 meses.

- Evaluar la relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.
- Evaluar la relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.
- Evaluar la relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.
- Evaluar la relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

1.4. Justificación

El 9,5% de la población menor de 36 meses accedieron a Controles de Crecimiento y Desarrollo. Durante el año 2020, el 9,5% niñas y niños de 36 meses de edad tuvieron Controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad, en el año 2020, cifra que fue menor en 8,1 puntos porcentuales con relación al año 2019 (17,6%) (6).

Los niños mayores de 6 meses corren el riesgo de presentar problemas de desnutrición, anemia, entre otras enfermedades, debido a que inician una alimentación diferente de la leche materna el cual les genera una ganancia inadecuada de peso y talla. Todo ello, muchas veces porque las madres realizan un manejo inadecuado de las prácticas de alimentación, no asisten a los controles y a las sesiones educativas o no reciben consejería

nutricional por parte de los Licenciados de Enfermería. Además, el personal de Enfermería encargada del área de CRED debe estar preparado para identificar las necesidades del niño.

Nuestro proyecto sobre la efectividad de la consejería nutricional y las prácticas de alimentación sirve como evidencia, herramienta y material de base para futuras investigaciones, de manera que aporta brindando información actualizada a los Licenciados en Enfermería que laboran el centro de salud Aparicio Pomares y están en contacto directo con las madres para poderlas guiar, motivar, formar compromisos y plantear soluciones que les permitan poner mayor énfasis en las consejerías nutricionales de manera que se pueda promover e incrementar las prácticas adecuadas de alimentación con el fin de mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 24 meses de edad. Teniendo en cuenta siempre, que una buena alimentación complementaria no depende sólo de la madre como responsable del menor, sino también de la consejería nutricional que imparten de forma permanente los especialistas en CRED durante los controles del niño. Ya que, el crecimiento y desarrollo de los niños dependerá de manera exclusiva del consumo de las características de los alimentos; según su calidad, consistencia, cantidad y frecuencia que se le proporciona conforme a su edad.

1.5. Limitaciones

Las principales limitaciones de nuestro estudio se basaron en la disposición del tiempo con que contaban las madres, tutores y/o cuidadores antes y después del control de sus niños en el centro de salud. Así como la falta de

un espacio adecuado para la entrevista durante la recolección de datos, de manera que facilite un mejor dialogo con ellas.

1.6. Formulación de hipótesis generales y específicos

1.6.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.

Ho: No existe relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

Hi₁. Existe relación entre las características sociodemográficas con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Ho₁. No existe relación entre las características sociodemográficas con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses

Hi₂. Existe relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Ho₂. No existe relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Hi3. Existe relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Ho3. No existe relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Hi4. Existe relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Ho4. No existe relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Hi5. Existe relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

Ho5. No existe relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses.

1.7. Variables

1.7.1. Variable independiente

Efectividad de la consejería nutricional

- Primer Momento de la consejería
- Segundo Momento de la consejería
- Tercer Momento de la consejería

- Cuarto Momento de la consejería
- Quinto Momento de la consejería

1.7.2. Variable dependiente

Prácticas de Alimentación complementaria

- Generalidades
- Características
- Medidas de higiene
- Riesgos

1.7.3. Variable interviniente

- Características demográficas

Edad, sexo, etc.

- Características sociales

Religión, ocupación, estado civil, nivel educativo, etc.

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

a) Alimentación Complementaria. Se considera como el proceso de introducción de alimentos, ya sean líquidos o sólidos, como complemento a una lactancia materna insuficiente de cubrir los requerimientos nutricionales dados a partir de los 6 meses de edad en adelante.

b) Efectividad. Es la eficacia que se debe medir respecto a la práctica de alimentación que realizan nuestras madres en estudio después de haber recibido las consejerías nutricionales.

c) Consejería nutricional. Son las formas de capacitaciones que se brindan a las madres en los controles de sus niños, con el fin de

promover las mejores prácticas de alimentación para así lograr un adecuado crecimiento y desarrollo en los niños de seis a veinticuatro meses de edad.

- d) Características de la alimentación.** Se brinda según la edad y necesidad del niño, de acuerdo a la cantidad, frecuencia, consistencia y calidad, así como el tipo de alimento: energéticos, formadores, reguladores que necesita el organismo de un niño de forma equilibrada.
- e) Medidas de higiene.** Comprende los hábitos que tienen las madres a la hora de la manipulación y preparación de los alimentos.
- f) Prácticas de alimentación.** Son las acciones o comportamientos que continúan las madres de una manera diaria y específica en relación a la alimentación que deben tener sus niños; según la calidad, cantidad, consistencia y frecuencia.
- g) Riesgos de la alimentación.** Se da cuando una madre inicia la alimentación de su niño antes de lo recomendado, o durante su crecimiento no le brinda los nutrientes necesarios para su desarrollo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | | DIMENSIÓN | RESPUESTA O VALOR FINAL | ESCALA |
|---------------|--|---|---|--------------------|
| INDEPENDIENTE | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | PRIMER MOMENTO: Explicación de la situación encontrada | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | SEGUNDO MOMENTO: Análisis de los factores causales o riesgos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | TERCER MOMENTO: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | CUARTO MOMENTO: Registro de acuerdos: explicación de la situación encontrada | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | QUINTO MOMENTO: Seguimiento de acuerdos encontrados. | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| DEPENDIENTE | PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA | Generalidades sobre prácticas de alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | Características sobre prácticas alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | Medidas de higiene | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| | | Riesgos sobre prácticas de alimentación complementaria | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No | Nominal dicotómica |
| INTERVINIENTE | Biológico | Edad | <ul style="list-style-type: none"> • Años cumplidos | Numérica continua |
| | | Sexo | <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino | Nominal dicotómica |
| | Educativo | Nivel intelectual | <ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Medio • Alto | Ordinal politómica |

Fuente. Elaboración propia

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Después de una amplia revisión bibliográfica, se encontró investigaciones similares a nuestro estudio, de las cuales podemos resaltar:

2.1.1. Internacional

Alvarado Casas R. (México 2021). En su estudio: “La comunicación humana entre profesionales de la salud del primer nivel de atención de salud pública y cuidadoras principales de niñas y niños menores de dos años y su repercusión en las prácticas de alimentación infantil”. Arribó a la conclusión que el flujo de la comunicación entre los profesionales de la salud y las cuidadoras principales tiene interferencias que no permiten un alto nivel del contenido de la información que se brinda sobre alimentación infantil y obstaculizan una adecuada secuencia en el contenido de los mensajes (7).

Tutillo Matabay AM. (Quito 2020). En su estudio: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019”. Llego a la conclusión que las madres demuestran tener conocimientos de moderados a altos en cuanto a la lactancia materna y alimentación complementaria, además demuestran tener una actitud positiva hacia los dos temas, pero la práctica dista mucho de sus conocimientos y actitudes (8).

Calderón Zambrana R. (Nicaragua 2019). En su tesis de investigación: “Consejería nutricional a madres y cuidadoras con

relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019”. Arribo a la conclusión que las madres y los cuidadores que recibieron asesoramiento nutricional informan de que utilizan métodos de alimentación complementaria y de lactancia materna de forma eficaz con más frecuencia que las madres y los cuidadores que no lo hicieron (9).

Forero Y, Acevedo JA, Hernández JA, Morales GE. (Colombia 2018). En su estudio: “La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes”. Llegaron a la conclusión que la experiencia de la AC está fuertemente influenciada por el entorno cercano de la madre y las recomendaciones que reciben de profesionales de la salud no son suficientes para transformar sus prácticas. Por lo anterior se hace necesario el mejoramiento de las intervenciones de apoyo en materia de AC (10).

Sierra Zúñiga MF, Holguín C, Mera Mamián A, Delgado Noguera M. (Colombia 2017). En su tesis de estudio: “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa” llegaron a la conclusión que, la mayoría de los estudios realizados en América Latina indican que las madres tienen un conocimiento básico de la alimentación complementaria. Así mismo manifiestan que debido a la escasez de estudios sobre

alimentación complementaria en Colombia, es difícil determinar el grado de conocimiento de esta tendencia (11).

2.1.2. Nacional

Vivas Ramos MN. (Lima 2021). En su tesis de estudio: “Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima”. Llego a la conclusión que la principal influencia para la mayoría de madres en relación a la alimentación de sus niños es el personal de salud, sin embargo, las madres de los niños con anemia confesaron que a veces les creían a sus familiares porque tienen más experiencia (12).

Huamani Ramon GE. (Callao 2020). En su investigación: “Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto. Ayacucho. 2019”. Arribo a la conclusión que la consejería nutricional de los profesionales de salud se relaciona directamente con la satisfacción de las madres de niño y niñas menores de un año en el centro de salud Carmen Alto (13).

Vásquez Benites MA. (Piura 2019). En su estudio de investigación: “Prácticas de alimentación complementaria de las madres relacionada a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA mayo 2019”. Llegó a la conclusión que no existe relación significativa entre las prácticas de la alimentación complementaria de las madres

y la desnutrición crónica en los lactantes de 6 a 18 meses de edad (14).

Barzola Carrasco M. (Lima 2019). En su estudio de tesis titulado: “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018”. Llegando a la conclusión que la gran mayoría de madres que acuden al centro de salud conocen la alimentación complementaria en cuanto a sus características y aspectos generales, y la mayoría la practican adecuadamente (16).

Farfán Villena JM. (2019). En su tesis de estudio: “Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un Puesto de Salud”. Arribó a la conclusión que el nivel de satisfacción de las madres con la consejería nutricional es alto en 80% del total de encuestados, lo que evidencia que la población de estudio se encuentra satisfecha con la atención de enfermería (16).

Coras Pérez M, Gutierrez Lunazco RM. (Ayacucho 2018). En su investigación: “Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho. 2018”. Arribaron a la conclusión que la alimentación complementaria está significativamente correlacionada con la calidad del asesoramiento nutricional en los lactantes de 6 a 24

meses, y que si el asesoramiento nutricional es "inadecuado", la alimentación complementaria será "deficiente" (17).

2.1.3. Local

Panduro Vásquez JF, Flores Reyes ME. (2019). En su estudio de investigación titulado: "Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito Hermilio Valdizán, 2018". Llegaron a la conclusión de que los buenos hábitos de alimentación están ligados a un mayor nivel de conocimiento y comportamiento (18).

Gonzales Peña DN. (2017). En tesis de estudio acerca de la Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre la alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017. Llego a la conclusión de que la asesoría nutricional brindada por el personal de enfermería está relacionada con los conocimientos de las madres de los niños menores de 5 años objeto del estudio sobre la alimentación saludable (20).

2.2. Bases teóricas

Se encontró teorías relacionadas con nuestra investigación:

2.2.1. Teoría de las catorce Necesidades Humanas

Según **Moreno Ramos LM**, la Teoría de Virginia Henderson tiene en cuenta el componente espiritual de la función de los cuidados de enfermería. Además, pretende definir modelos de enfermería para

desafiar el paradigma que cataloga a la enfermería como una profesión puramente procedimental o técnica o como una extensión de la práctica médica. Para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte pacífica y digna, la enfermera se centra en proporcionar cuidados a los usuarios. El logro de la independencia del paciente es crucial para su salud. Para mantener la homeostasis y la estabilidad a todos los niveles, Henderson considera que una persona necesita satisfacer catorce necesidades básicas, que son las siguientes (20):

- Respiración regular.
- Hidratación y nutrición suficientes.
- La eliminación de los desechos corporales.
- El mantenimiento de las posiciones deseadas mediante movimientos.
- El sueño y la relajación.
- La elección de la ropa adecuada.
- La conservación de la temperatura corporal.
- El mantenimiento de la higiene y el aseo personal.
- La evitación de riesgos ambientales.
- La interacción.
- Seguir tus valores y creencias en todo lo que hagas.
- Trabajar de forma que te haga feliz.
- La participación en actividades de ocio.

- Adquirir conocimientos y saciar la curiosidad para promover un crecimiento saludable.

Henderson, sin embargo, cree que la enfermería es la "Asistencia a la persona, esté sana o enferma, en la realización de las tareas que le ayudan a mantenerse sana, recuperarse o morir con dignidad". Son tareas que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad de hacerlo, con el objetivo de fomentar su independencia". También se identifican tres niveles de función enfermera, que se describen a continuación (20):

- Función de sustitución: Esta función suple las deficiencias del usuario.
- Función de asistente: Se refiere principalmente a la práctica clínica.
- Función de acompañamiento: Mediante el desarrollo de la alianza terapéutica entre la enfermera y el paciente.

2.2.2. Teoría del Déficit del Autocuidado

Es aquella teoría General perteneciente a Dorothea E. Orem, que está compuesta por tres teorías que se relacionan entre sí, las cuales se describen a continuación:

2.2.3. Teoría del Autocuidado

Para **Pereda Acosta M**, el autocuidado es un sistema de acción porque es una función humana reguladora que cada persona debe realizar conscientemente para mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar. La comprensión de las necesidades y

las limitaciones de acción de quienes pueden beneficiarse de la enfermería se basa en la elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividad de autocuidado. El autocuidado se distingue de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humanos en que es una función reguladora humana (21).

Los autores **Marcos Espino MP, Tizón Bouza E.** Indican que el autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía (22).

Según **Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M,** el término requerimiento es utilizado en la teoría y se define como la actividad que la persona debe realizar para cuidarse a sí misma, proponiendo tres tipos de requerimientos al respecto. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la evaluación del paciente. El autocuidado universal es necesario, así como el autocuidado del desarrollo y la necesidad de autocuidado debido a una desviación de la salud (23).

A continuación, se detalla cómo Dorothea E. Orem define los conceptos meta paradigmáticos:

- a)** Persona, considera al ser humano como un ser biológico, discernible y reflexivo. Como un todo dinámico e interconectado con la capacidad de comprenderse a sí mismo, pensar, comunicarse y dirigir sus esfuerzos, así como la capacidad de considerar sus experiencias pasadas y la información relacionada para llevar a cabo actividades de autocuidado dependientes.
- b)** La salud es un estado que, dependiendo del individuo, puede significar cosas diferentes en cada una de sus partes constitutivas. Denota la integridad física, estructural y funcional; la ausencia de defectos que indicarían el declive de una persona; y el desarrollo integrado y progresivo del ser humano como unidad individual, que avanza hacia niveles cada vez más altos de integración. En consecuencia, la considera como la percepción de bienestar de la persona.
- c)** Enfermería, es un servicio humano que se ofrece cuando una persona no puede cuidarse a sí misma para mantener su salud, su vida y su bienestar; en consecuencia, está destinado a dar a los individuos y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según lo necesiten, debido a las incapacidades proporcionadas por sus circunstancias individuales.

2.2.3.1. La teoría del déficit de autocuidado

Para los autores **Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M.** Según la teoría del déficit de autocuidado, algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico actual o futura no pueden ser satisfechos por la acción de autocuidado de las propiedades humanas porque las habilidades de autocuidado desarrolladas que conforman la acción son insuficientes o no están operativas. Aunque los seres humanos tienen una gran capacidad de adaptación a los cambios en su entorno o en sí mismos, puede haber circunstancias en las que la capacidad de un individuo para responder a las demandas se vea superada. En esta circunstancia, el individuo puede necesitar ayuda, que puede provenir de diversas fuentes, incluidas las intervenciones de familiares, amigos y expertos en enfermería. Dorothea E. Orem denomina en estos casos agente de autocuidado a la persona que realmente proporciona los cuidados o lleva a cabo alguna acción específica. Por lo tanto, cuando las personas se cuidan a sí mismas, se las considera agentes de autocuidado (23).

Según **Mainieri Hidalgo JA.** La agencia de autocuidado es el poder de las personas para hacerse cargo de su propia salud. Las personas que saben cómo cuidarse a sí mismas

han desarrollado agencias de autocuidado que pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado. Otras, como los niños, todavía están desarrollando su capacidad de autocuidado. Otras personas pueden tener un sistema de autocuidado desarrollado pero que no funciona. Por ejemplo, cuando una persona sabe que necesita ayuda, pero el miedo o la ansiedad le impiden pedirla (24).

Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Según ellos, el autocuidado es un proceso que comienza con la conciencia de la propia salud. Es decir, esta toma de conciencia requiere un pensamiento racional propio para emitir un juicio sobre el estado de salud, en el que debe existir el deseo y el compromiso de llevar a cabo el plan. También requiere el uso de la experiencia personal, las normas culturales y los comportamientos aprendidos. Las barreras para el autocuidado que son posibles cuando una persona no sabe lo suficiente sobre sí misma o no quiere necesariamente aprender más sobre ella son lo que denominan las limitaciones de la atención para ellos. Pueden tener dificultades para evaluar su salud y determinar cuándo es apropiado pedir ayuda y orientación a otros. Y, por último, desarrollar habilidades de autocuidado y mantenerlas a lo largo del tiempo son funciones humanas. Los principales requisitos para el autocuidado incluyen el aprendizaje y la

aplicación de conocimientos para llevar a cabo secuencias de acciones centradas tanto en el interior como en el exterior. Por lo tanto, es posible determinar si una acción de autocuidado tiene una orientación interna o externa mediante la observación, la recopilación de información subjetiva del agente de autocuidado o ambas cosas. Las prácticas de autocuidado orientadas tanto interna como externamente ofrecen un indicador completo de la eficacia de las técnicas de ayuda. A continuación, se presentan las 4 técnicas de autocuidado enfocadas externamente (25):

- Expresiones entre personas.
- Una serie de pasos para gestionar las variables externas.

Las dos categorías de actividades de autocuidado enfocadas internamente son (26):

- Un plan de acción con recursos para gestionar los factores internos (27).
- Una serie de acciones para controlar las propias orientaciones internas o externas (pensamientos, sentimientos y orientación) (28).

2.2.3.2. Teoría de los sistemas de Enfermería

Según los autores: **Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M.** Dorothea E Orem reconoce tres sistemas de enfermería diferentes. Los

siguientes son los componentes fundamentales de un sistema de enfermería (23):

- La enfermera
- La persona o el grupo que está siendo tratado.
- Los acontecimientos, que pueden incluir las interacciones con la familia y los amigos.

Además, Dorothea E. Orem establece en su conclusión la existencia de tres sistemas de enfermería diferentes (23):

- Sistema totalmente compensatorio: Este tipo de sistema es necesario cuando la enfermera sirve como principal fuente de compensación del paciente. Implica que la enfermera proporciona las necesidades universales de autocuidado del paciente hasta el momento en que éste puede volver a valerse por sí mismo o cuando el paciente ha descubierto cómo hacer frente a cualquier discapacidad.
- Sistema parcialmente compensatorio: En comparación con el sistema totalmente compensatorio, este sistema de enfermería no requiere una intervención de enfermería tan extensa o intensiva. El paciente está mucho más implicado en la toma de decisiones y en las acciones relativas a sus propios cuidados que la enfermera, que desempeña un papel compensatorio (29).

- Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es apropiado para los pacientes que son capaces de llevar a cabo tareas de autocuidado y que pueden aprender a adaptarse a las nuevas circunstancias, pero que actualmente requieren asistencia de enfermería. En algunos casos, esto puede consistir simplemente en alertar al paciente. La asistencia en la toma de decisiones y la comunicación de conocimientos y habilidades son las únicas funciones de la enfermera (28).

2.2.4. Modelo de la Promoción de la Salud

Nuestro estudio se basa en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, cuya teoría identifica los factores cognitivos preceptuales de la persona que se ven alterados por las características situacionales, personales e interpersonales, y que conducen a la participación en conductas de promoción de la salud cuando existe una pauta de actuación. Un modelo similar ayuda a identificar las ideas pertinentes sobre las conductas que promueven la salud e integra los hallazgos de la investigación de forma que facilita el desarrollo de hipótesis que tienen sentido (30).

Las tres teorías de cambio de comportamiento en las que se basa el modelo de promoción de la salud de Pender, según Guerra E. Martínez E. Arias Y. Fonseca R. y Martínez A., son las siguientes: La primera teoría se denomina Acción Razonada, y fue propuesta por primera vez por Ajzen y Fishben. Según esta teoría, el

comportamiento de una persona está determinado principalmente por su intención o propósito. Afirma que si una persona desea un determinado resultado, es más probable que actúe de una manera determinada (31).

Sakraida sostiene que el deseo de realizar el propio potencial como ser humano y el propio bienestar impulsa el comportamiento. Este modelo se adapta a la forma en que los individuos eligen su propia atención médica. El Modelo de Promoción de la Salud (MPS), por su parte, hace hincapié en la conexión entre las características y experiencias personales, los conocimientos, las creencias y los aspectos situacionales vinculados a las conductas o comportamientos de salud que se pretenden alcanzar; pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado (20).

A partir de este modelo, podemos identificar las acciones que realizan las madres en relación con la salud de sus hijos a partir de las prácticas de alimentación que utilizan y la asesoría nutricional preventiva-promocional que reciben del personal de enfermería.

2.2.5. Modelo de Interacción para la Evaluación de la Salud Infantil

El modelo de Barnard ofrece pautas para evaluar el desarrollo infantil y las interacciones entre padres e hijos, así como técnicas para investigar el crecimiento y el desarrollo de los niños y sus hogares. Según su teoría, los rasgos distintivos e individuales de cada

persona repercuten en el sistema de relaciones entre padres e hijos, y el comportamiento adaptativo modifica esos rasgos para ajustarse a las exigencias del sistema relacional. La interacción de la madre y el bebé en el entorno es el eje principal de la teoría de Barnard, que extrae conceptos de la psicología y el desarrollo humano. Su teoría se apoya en escalas creadas para evaluar los efectos de la dieta, la educación y el entorno (32).

2.2.6. Modelo Transteórico de Prochaska

El modelo se basa en 5 etapas, etapas donde la persona decide estar o no, de acuerdo a la adquisición de una determinada conducta sobre su salud. El modelo explica porque las personas son reacias al momento de modificar sus hábitos de conducta respecto a su salud, pese a que están bajo su control. Dado que las personas pasan por una serie de etapas que las predisponen en menor o mayor grado al cambio antes de que realmente cambien, el autor comprobó que los programas de salud se orientaban a la acción, es decir, al cambio de comportamiento inmediato, sin adaptarse a las necesidades de cada uno de los usuarios (33).

- A.** En la etapa previa a la contemplación, existe una falta de interés por cambiar el comportamiento, así como la sensación de que los esfuerzos propios son ineficaces.
- B.** En la etapa de la contemplación, hay una conciencia de la necesidad de cambiar el comportamiento, así como un sentimiento de que se carece de la capacidad para hacerlo.

- C. En la etapa de preparación, la decisión de cambiar el comportamiento va acompañada del miedo a no tener éxito.
- D. En la acción, la realización del cambio de comportamiento deseado se ha alcanzado.
- E. En el mantenimiento, el nuevo comportamiento se practica y acaba convirtiéndose en un hábito, durante un periodo de tiempo (seis meses).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Efectividad

Es el grado de éxito que alcanzan los resultados, es decir, si se lograron o no los resultados deseados (34).

2.3.2. Consejería Nutricional

Yarleque YH., lo define como "un proceso basado en un intercambio dialógico que pretende ayudar a otra persona a comprender los factores determinantes de una situación y a implicarse de forma emprendedora, libre y consciente para encontrar una solución". El asesoramiento es un proceso que pretende ayudar a otra persona a comprender los factores determinantes de una situación y a implicarse de forma emprendedora, libre y consciente para encontrar una solución. Esto requiere la presencia de ciertas condiciones concretas, como la confianza, la privacidad, el tiempo y la familiaridad; más concretamente, requiere una actitud de respeto hacia los individuos de diversos orígenes culturales y étnicos en cuanto a su capacidad para entenderse (35).

Dependiendo del agente comunitario o del personal sanitario que establezca las visitas domiciliarias de los niños y de las mujeres embarazadas de forma regular para mejorar las prácticas de nutrición e higiene, así como la salud, y que la presencia de los padres sea más frecuente en los controles, el asesoramiento nutricional puede desarrollarse de forma intramural o extramural. Para que la frecuencia y el horario de las visitas domiciliarias sean adecuados, de acuerdo con el ritmo y la disponibilidad de tiempo de ambas partes, las visitas domiciliarias deben programarse con antelación (36).

Para los autores **Bonzano Huamaní S, Condori Huaraca CR**. Con el objetivo de ayudar al usuario a abordar y tomar decisiones sobre un problema identificado para mejorar su nutrición y bienestar, la consejería nutricional es un proceso de comunicación interpersonal (diálogo informal) entre un personal de salud capacitado en nutrición y un usuario de los servicios de salud (madre o cuidador de un niño menor de 5 años). Se intercambian conocimientos, ideas, experiencias y emociones. Por ello, tiene la cualidad de ser un proceso de "negociación" entre el experto y el usuario. Dado que todos los implicados tienen preocupaciones, emociones y necesidades similares, aunque cada uno de ellos necesite un tipo de apoyo diferente, debería, en la medida de lo posible, tener lugar en un entorno adecuado, libre de interrupciones y en un clima favorable y oportuno (37).

Una forma de fomentar los hábitos alimentarios saludables y la educación nutricional en los niños hasta los dos años, periodo crucial para promover estilos de vida saludables y evitar problemas de salud física y mental, es mediante el asesoramiento nutricional (38).

Para elevar el nivel de conocimiento de la población, Panduro Vásquez JF y Flores Reyes M E. afirman que el papel del profesional de enfermería en la atención primaria de salud es promover la salud y prevenir las enfermedades. En este caso, la consejería nutricional ofrece orientación y promueve prácticas adecuadas de alimentación como la consistencia, la frecuencia de consumo, la cantidad de acuerdo a la edad del niño y la calidad de la dieta, tomando en cuenta los alimentos de origen animal y vegetal, las frutas y los alimentos fuentes de hierro. También asegura el estado nutricional del niño y ayuda a su recuperación. Del mismo modo, la enfermera reconoce los peligros de la ingesta habitual de alimentos considerados poco saludables y toma las medidas oportunas. Sin embargo, los consejos que da utilizan técnicas de escucha y comunicaciones activas, y mantiene el mensaje simple y directo. También hace hincapié en que el tema de la alimentación exige la búsqueda de alternativas prácticas, sencillas y adecuadas al entorno cultural del niño. Por lo tanto, es fundamental crear un ambiente de confianza, privacidad, familiaridad, participación y, sobre todo, tiempo para acceder plenamente a las necesidades que requiere cada familia para comprender su situación. Al identificar y comprender las diferencias

y similitudes en los cuidados culturales, las enfermeras estarán más capacitadas para asistir a las personas de diferentes culturas proporcionándoles unos cuidados culturalmente adecuados (18).

2.3.2.1. Características

- ✓ Debe ser focalizada, es decir se trabaja con un solo tema con la finalidad de identificar el problema.
- ✓ Directa, es decir cara a cara o en persona para facilitar la interacción entre ambas.
- ✓ La información brindada debe ser de forma verídica y lo suficientemente necesario de acorde al conocimiento de los padres y/o cuidadores.
- ✓ Debe ser brindada en un espacio donde el padre y/o cuidador pueda expresar sus emociones de manera confidencial.
- ✓ El tiempo recomendado es de 45 minutos.

2.3.2.2. Principios

a) Oportunidad

La consejería nutricional se debe brindar de manera oportuna, es decir, desde el inicio del embarazo hasta los dos primeros años del niño. A través de las temáticas de nutrición, salud, higiene, entre otras, el profesional brinda las consejerías permanentemente, adecuadas y necesarias según la edad del niño de manera que ningún

de ellos pierda la oportunidad de un óptimo crecimiento y desarrollo.

b) Responsabilidad

Todo padre, madre y/o cuidador debe de entender que su niño es su responsabilidad tanto en su protección como en su alimentación. Debiendo asumir tal responsabilidad como tal durante el fortalecimiento de las capacidades que les brinda el profesional durante las consejerías.

c) Participación

Durante las consejerías nutricionales se recomienda que los padres se involucren activamente y de manera conjunta para que la participación sea plena y así de esa manera los padres se sientan en confianza, y ayuden a buscar otras alternativas para mejorar la nutrición del niño.

2.3.2.3. Situaciones para brindar consejería

El Instituto Nacional de la Salud señala que el asesoramiento nutricional se realiza cuando el niño atraviesa una etapa de crecimiento y desarrollo normal, durante el embarazo, durante la lactancia, en casos de riesgo nutricional o cuando el niño padece una enfermedad infantil (EDA, IRA, etc.). A continuación, se ofrecen algunos ejemplos (39):

- Cuando una mujer embarazada acude a un centro médico para recibir atención prenatal.

- Cuando una madre lleva a su hijo menor de dos años para controlar su crecimiento y desarrollo.
- Cuando una madre lleva a su hijo para vacunarlo.
- Cuando un niño tiene una infección respiratoria o una enfermedad diarreica.
- Cuando un agente o promotor comunitario remite a la mujer embarazada y al niño al centro médico.
- Durante las visitas domiciliarias y las intervenciones extramuros (39).

2.3.2.4. Elementos claves

Para los autores, **Bonzano S y Condori C**, los elementos claves son las aptitudes básicas para proporcionar una buena consejería, las cuales se describen a continuación (37):

a) Escucha activa

- Es prestar atención a todo lo que dice, hace y expone el usuario.
- El contacto visual con el usuario nos indica que le prestamos interés acerca de lo que nos dice y que lo entendemos.

b) Respetar los valores, creencias y sus estilos de vida

- Es entender y aceptar a las personas tal como son.
- Es respetar su cultura, sus creencias y forma de vivir.
- Es respetar su preferencia sexual

c) Lenguaje claro

- Dar respuestas correctas de acuerdo a la situación planteada.
- Es utilizar palabras con claridad y sencillez y sin tecnicismos.
- Es corregir aquellas ideas erróneas sin causar daño.

d) Usar el silencio adecuadamente

- Es aprovechar el silencio del usuario para reflexionar.

e) Lenguaje corporal

- Es profesional debe estar pendiente a las posturas y movimientos del usuario durante la consejería, ya que nos permite darnos cuenta si este, nos está prestando atención y entendiendo.

2.3.2.5. Momentos de la Consejería

A. Primer momento

Dado por el primer encuentro con un saludo cordial de apertura que crea expectativa en un determinado lugar y tiempo con el fin de entablar una comunicación con los padres y/o cuidadores. La consejería es breve, que va profundizándose según la situación que se encuentre, donde se explica porque un niño debe crecer y desarrollarse adecuadamente, así como también se explica sobre las consecuencias que traen consigo ante

una falta de evaluación de su crecimiento y una atención integral.

B. Segundo momento

Se da cuando el profesional de Enfermería junto con los padres y/o cuidador analizan las causas de los problemas y riesgos encontrados, de manera que se les brinde el apoyo y la explicación necesaria para su entendimiento. Posteriormente se indaga, mediante preguntas sobre los factores que ocasionaron el problema, ya sea la higiene, la salud la alimentación, entre otros.

C. Tercer momento

Se da cuando el profesional de Enfermería junto con los padres y/o cuidadores buscan alternativas para dar solución a los factores de riesgo y problemas que se identificaron en el segundo momento. Para la decisión final, se toma la alternativa más conveniente según las posibilidades.

D. Cuarto momento

Se da cuando el profesional de Enfermería registra en la historia clínica, todos los acuerdos y decisiones tomados durante el control con los padres y/o cuidadores del niño, haciéndoles la entrega de los acuerdos por escrito de manera que se sientan motivados para que lo pongan en

práctica y comprometan a toda su familia y comunidad para lograrlo.

E. Quinto momento

Este último es cuando el profesional de Enfermería hace el seguimiento de todos los acuerdos tomados con los padres y/o cuidadores en el cuarto momento. El seguimiento se hace de manera intramural o extramural, es decir a través la siguiente cita o de las visitas domiciliarias, con el objetivo de encontrar los avances y/o dificultades para ayudarlos, según sea el caso, a mejorar o reforzar.

ruta metodológica:

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| MOMENTO 1 Explicación de la situación encontrada | MOMENTO 2 Análisis de los factores causales o riesgos | MOMENTO 3 Búsqueda de alternativas y soluciones de mutuo acuerdo | MOMENTO 4 Registro de acuerdos | MOMENTO 5 Seguimiento de acuerdos |
| ↓ | ↓ | ↓ | ↓ | ↓ |
| Parte 1 ¿Cómo está creciendo mi hija? | Parte 2 ¿Cómo la estoy alimentando y cuidando? | Parte 3 Mis acuerdos y compromisos | Parte 4 Registro de acuerdos y compromisos | Parte 5 Seguimiento de mis acuerdos y compromisos |
| GRAFICAR UBICAR | PREGUNTAR PRIORIZAR | FELICITAR NEGOCIAR COMPROMETER PEGAR CHEQUEAR | REGISTRAR | SEGUIMIENTO |
| PLIEGO, FIGURAS | | CARTILLA DE COMPROMISOS HISTORIA CLINICA | | |

Fuente: Ministerio de Salud. Norma técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima - Perú: MINSA; 2017.

2.3.2.6. Prácticas de Alimentación

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño se encuentran entre las intervenciones más eficientes para mejorar la salud infantil, según Jiménez

Acosta SM, Martin Gonzales I, Rodriguez Suárez A, et al. Es bien sabido que la ventana de oportunidad para lograr un crecimiento y desarrollo adecuados, así como para promover hábitos alimentarios saludables desde una edad temprana, es desde el nacimiento hasta los dos años de edad. Por ello, unas técnicas de alimentación complementaria inadecuadas pueden repercutir negativamente en la salud y el desarrollo del niño durante los dos primeros años de vida, lo que pone de manifiesto la importancia de educar a las familias y a otros cuidadores en materia de alimentación y nutrición desde una edad temprana (40).

Estas son las actitudes y comportamientos recurrentes que conforman un hábito alimentario para toda la vida y afectan a nuestra dieta y estado nutricional. Se refleja en el consumo, la absorción y la utilización de nutrientes suficientes para las necesidades del organismo en los alimentos (41).

2.3.2.7. Alimentación Complementaria

Cuando ya no es suficiente la leche materna, se inicia un proceso conocido como alimentación complementaria. Esto se debe a que el lactante necesitará alimentos y líquidos adicionales a la leche materna. La transición del consumo exclusivo de leche materna al consumo de alimentos sólidos,

también conocida como alimentación complementaria, suele tener lugar entre los 6 y los 24 meses de edad en la mayoría de los niños. Alrededor de los seis meses, cuando el desarrollo neurológico de la mayoría de los bebés, así como sus sistemas digestivo y renal, han alcanzado una fase adecuada, están preparados para la introducción de alimentos. Los bebés pueden tener un aumento de peso normal y, al mismo tiempo, tener una carencia de vitaminas y minerales que no muestra ningún signo clínico. Se trata de una etapa de desarrollo esencial, ya que es posible que los lactantes tengan una carencia de vitaminas y minerales sin mostrar ningún síntoma clínico. Se ha demostrado que la prevalencia de la malnutrición en niños menores de cinco años está aumentando en todo el mundo como consecuencia de las carencias de nutrientes y las enfermedades. En vista de ello, se recomienda que la alimentación complementaria incluya una serie de alimentos adecuados a la edad y consistentes en términos de cantidad, calidad y frecuencia (42) (43).

a) Alimentación complementaria oportuna

Se inicia con el consumo de alimentos tanto en su forma sólida y líquida por parte del lactante, y se recomienda que comience a los seis meses de edad para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante (44).

Las siguientes razones resaltan la importancia de proporcionar al lactante una alimentación complementaria oportuna, adecuada y sin riesgos:

- Se añade a la cantidad de energía y nutrientes que se encuentran en la leche materna, lo que contribuye a garantizar un crecimiento y desarrollo saludables.
- Dado que ofrece la oportunidad de familiarizarse y entusiasmarse con una variedad de alimentos y preparaciones, facilita el desarrollo de conductas alimentarias deseables.
- Fomenta el crecimiento en una variedad de dominios, incluidos los dominios interpersonal, social y motor (45):

b) Alimentación complementaria temprana

Cuando un niño consume tanto alimentos sólidos como líquidos antes de los seis meses, se considera destete precoz.

c) Alimentación complementaria tardía

Cuando un niño tiene más de 6 meses y ha comenzado a consumir tanto alimentos sólidos como líquidos, y ha alcanzado la etapa conocida como "destete".

A. Requisitos de una alimentación complementaria:

Los siguientes puntos son los que sugiere la autora, Hernández Aguilar MT (46):

- Ser administrada de manera oportuna, de modo que los alimentos que se consuman sean cuando las necesidades de energía y nutrientes superen lo que puede proporcionar la lactancia natural exclusiva y frecuente. Esto asegura que los alimentos consumidos satisfagan las necesidades del lactante en su desarrollo.
- Cuando se administran de forma correcta, deben ser capaces de suministrar al niño en crecimiento la cantidad necesaria de energía, proteínas y micronutrientes para satisfacer sus necesidades nutricionales.
- De manera sanitaria, para que los alimentos que se preparan y almacenan sean higiénicos, y para que los alimentos puedan darse con manos y utensilios limpios, y no con biberones y tetinas.
- Administrados de forma adecuada, deben darse de acuerdo con el apetito y las señales de saciedad del niño, y la frecuencia de las comidas y el método de alimentación (animando activamente al niño, incluso cuando esté enfermo, a consumir suficientes alimentos utilizando los dedos, una cuchara o alimentándose por sí mismo) deben ser apropiados para su edad. Las comidas deben administrarse de

forma adecuada, según las señales de apetito y saciedad del niño (46):

B. Factores que influyen en el inicio de la alimentación complementaria

FUNCIONALES:

Cada parte del cuerpo experimentará de forma diferente la maduración fisiológica de un bebé normal.

- El desarrollo neurológico. La introducción de nuevos alimentos en la dieta se basará en el desarrollo neurológico, ya que el lactante perderá reflejos primarios que son esenciales para su desarrollo, uno de los cuales es la extrusión de la lengua, que es el acto de empujar la lengua hacia fuera de la boca como forma de defensa para evitar ingerir alimentos sólidos antes de lo debido. Sin embargo, a partir de los cuatro meses de edad, los reflejos primarios, como la búsqueda y la extrusión, empiezan a desaparecer, facilitando la recepción de alimentos. A los seis meses, los bebés ya han desarrollado diversas habilidades motoras, como la capacidad de sentarse y la aparición de la deglución voluntaria. También pueden empezar a consumir alimentos con texturas más suaves, como purés o papillas. Por último, tendrán un apoyo cefálico típico y serán capaces de

transferir objetos de una mano a otra. Debido a que a esta edad les saldrán los primeros dientes superiores e inferiores, a los nueve meses los bebés cambiarán gradualmente la consistencia de sus alimentos, pasando de trozos blandos a trozos picados. Dado que las investigaciones han demostrado que los bebés son capaces de masticar y triturar los alimentos sólidos con sus encías, actualmente no se aconseja retrasar la introducción de los alimentos troceados hasta después de los 10 meses de edad, aunque el bebé aún no tenga dientes. Retrasar la introducción de este tipo de alimentos puede dar lugar a la presencia de trastornos de la masticación en etapas posteriores (47).

- Desarrollo del tracto gastrointestinal. "Como un esbozo de su antecedente funcional de la vida intrauterina, el intestino tiene un mayor espacio entre las uniones estrechas durante el período neonatal. A medida que pasan los meses, se cierra y refuerza su capacidad de actuar como barrera mecánica, lo que tiene la ventaja de limitar la entrada de alérgenos alimentarios. Los cambios en el microbiota intestinal, concretamente en las especies de bifidobacterias y lactobacilos, que impiden la colonización por

microorganismos patógenos y al mismo tiempo contribuyen al desarrollo de la tolerancia oral, se ven favorecidos por la exposición gradual del niño a diversos tipos de alimentos". El estómago del recién nacido se expandirá gradualmente a partir de los 6 meses de edad, comenzando con 30 ml, hasta alcanzar su capacidad total. "Al igual que el esfínter esofágico inferior ha mejorado su tono, la contractilidad antro-duodenal también ha alcanzado un nivel adecuado de maduración, favoreciendo un mejor vaciado gástrico que en meses anteriores. Al mismo tiempo, aumenta la producción de moco y ácido clorhídrico, y se establece la secreción de bilis, sales biliares y enzimas pancreáticas, lo que facilita la digestión y absorción de proteínas, cereales, almidones y grasas distintas de las de la leche materna (47)

Dado que su desarrollo está estrechamente relacionado con la capacidad de incorporar nuevos alimentos a la dieta, el tracto gastrointestinal es, sin duda, el componente más importante de la nutrición infantil. El aparato digestivo empezará a permitir la metabolización de diversos alimentos alrededor de los cuatro meses, porque los mecanismos funcionales ya

se han desarrollado, y la función digestiva de la mayoría de los lactantes de seis meses es lo suficientemente madura como para digerir la mayor parte de los almidones, proteínas y grasas cocidas o hidrolizadas de la dieta no láctea (la amilasa pancreática a los cuatro meses es baja o casi inexistente)) (48).

- Maduración renal. Desarrollo renal Los solutos de los líquidos y alimentos que se introducen en su dieta serán depurados por su adecuada maduración". Aunque empiezan a duplicarse entre los dos y los tres meses de edad, la filtración glomerular del recién nacido es sólo un 25% de la de un adulto, lo que indica que aún no está preparado para los alimentos sólidos. A los seis meses, sin embargo, la filtración glomerular se sitúa entre el 60% y el 80% de la de un adulto, y aunque las capacidades de concentración y excreción de sodio, fosfatos e hidrogeniones son mayores que al nacer, siguen siendo limitadas entre los 6 y los 12 meses. Es decir, no habría ningún problema si la concentración de solutos se elevara. Dado que la función renal ha alcanzado la fase de desarrollo necesaria para gestionar cargas osmolares más elevadas, es capaz de tolerar un mayor aporte de

proteínas y solutos en la dieta. Recordemos que "la capacidad de concentración de la orina suele ser inferior a 600-700 mOsm/kg antes de los seis meses de edad" (47) (48).

- En cuanto al desarrollo psicomotor, los bebés empiezan a llevarse cosas a la boca alrededor de los 5 meses; a los 6 meses, comienzan a realizar movimientos de masticación, desaparece el reflejo de extrusión de la lengua y pueden llevar el bolo alimenticio a la boca para tragarlo; a los 8 meses, la mayoría de los bebés pueden sentarse sin apoyo y tienen suficiente flexibilidad en la lengua para tragar alimentos más gruesos; a los 10 meses, pueden beber en una taza, utilizar una cuchara y coger la comida con los dedos.
- Desarrollo inmunológico: Cuando se introduce la alimentación complementaria, el sistema digestivo se expone a nuevos antígenos y su flora cambia, lo que afecta al equilibrio inmunitario intestinal. Los factores tolerogénicos y protectores específicos del intestino que proporciona la leche humana pueden modular y prevenir la aparición de alergias y reacciones adversas en este momento, lo que tiene un impacto significativo en el patrón de inmunorrespuesta (48).

EDUCACIONALES

Según los autores **Perdomo M y Durán F**, con la diversificación de los alimentos, se propicia y motiva al lactante a masticar y deglutir de modo que aprenden y adoptan costumbres a nuevos sabores y nuevas texturas de diferentes alimentos. Por lo que a partir del sexto mes el lactante desarrolla ciertas preferencias por algunos alimentos, expresando su saciedad y desinterés con gestos como cerrar la boca, sacar la lengua para evadir la comida (49).

SOCIOECONOMICOS

Para los autores, Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al, existen varios factores socioeconómicos que influyen en el inicio de la disposición de la alimentación complementaria como la incorporación de la madre al trabajo, la disponibilidad de tiempo de los padres, los ingresos económicos, la cultura de los padres y el entorno rural o urbano donde habitan (50).

2.3.2.8. Leyes

Según la Organización Mundial de la Salud, la alimentación complementaria debe satisfacer las cinco leyes de la alimentación, las cuales los autores Quispe Cayetano CD, Riveros Quispe, SZ, reconocen como (51):

- La ley de la cantidad establece que los alimentos deben satisfacer al organismo aportándole la cantidad necesaria de nutrientes y calorías.
- La comida debe contener los nutrientes que el niño necesita, según la ley de la calidad.
- Ley de la armonía: Las cantidades de nutrientes deben corresponder a la proporción de 55 a 60 por ciento son monosacáridos. El 30 por ciento de las proteínas son grasas y el 10 al 15 por ciento son monosacáridos.
- Ley de la suficiencia. Los alimentos deben darse de forma adecuada y frecuente, teniendo en cuenta la edad, el sexo, la cultura, la economía y el nivel de actividad física del niño, prestando atención a sus señales de apetito y saciedad.
- La ley de la inocencia. El consumo de alimentos no debe suponer riesgos para la salud, por lo que debemos prepararlos y almacenarlos de forma higiénica, lavarnos las manos antes de manipular los alimentos, utilizar utensilios limpios y mantenernos alejados de sustancias nocivas como tóxicos y contaminantes

2.3.2.9. Características

A partir de los seis meses, las necesidades nutricionales de los niños son elevadas debido a su rápido crecimiento físico

y desarrollo neurológico. Por ello, los niños deben empezar a consumir alimentos complementarios en pequeñas cantidades para cubrir las carencias nutricionales, especialmente las de energía y hierro. Recuerde que, a esta edad, el sistema inmunitario, los riñones, el desarrollo neurológico y la función renal del niño no han alcanzado niveles de maduración suficientes. La cantidad y consistencia de los alimentos debe ajustarse gradualmente para cubrir estas carencias, por lo que los alimentos complementarios o preparados que se consuman deben tener una alta densidad y un contenido suficiente de nutrientes (52). El Ministerio de Salud establece que los lactantes deben alimentarse de acuerdo con:

A. Calidad. Considerada de acuerdo a su edad:

a) 6 – 8 meses.

- Hígado, sangre de cuy o pollo, bazo, yema de huevo, pescado y carne son ejemplos de alimentos de origen animal (2 cucharadas).
- Tubérculos: yuca, oca, batata y papa (2 cucharadas).
- Menestras: coladas, o sin la cáscara (2 cucharadas).
- Cereales: arroz, trigo, maíz, chuno, fideos, sémola, maicena y otras harinas (2 cucharadas).
- Verduras verdes, naranjas o amarillas (1 cucharada).

- Frutas: peras, melocotones, papayas y plátanos de la isla.
- Grasas: mantequilla o aceite vegetal, pero no margarina (1 cucharada).
- Yogur natural o queso con moderación (para los niños que dejan la lactancia materna, como fuente de calcio y nutrientes proteicos) (53).
- Nada de leche evaporada, leche tratada o leche entera ya sea de vaca, cabra u oveja, pues estos sustitutos reducen la cantidad de alimentos ricos en hierro en la dieta del niño (54).

b) 9 – 11 meses

- Alimentos Los alimentos derivados de animales son el hígado, la sangre de cobaya o de pollo, el bazo, la yema de huevo, el pescado y la carne (2 cucharadas).
- Tubérculos: yuca, oca, batata y papa (4 cucharadas).
- Menestras: que contengan cáscara (4 cucharadas).
- Cereales: arroz, trigo, maíz, chuno, fideos, sémola, maicena y otras harinas (4 cucharadas).
- Verduras verdes, naranjas o amarillas (2 cucharadas).
- Frutas: peras, melocotones, papayas y plátanos de la isla.

- Grasas: mantequilla o aceite vegetal, pero no margarina (1 cucharada).
- Una pequeña cantidad de yogur natural o queso (en aquellos niños que no continúen con la leche materna, como aporte de nutrientes en calcio y proteínas).
- Nada de leche tratada, leche evaporada o leche entera (de vaca, cabra u oveja).

c) 12 – 23 meses.

Todo lo que contenga la olla familiar:

- hígado, sangre de cobaya o de pollo, bazo, huevo con clara y yema, pescado y carne son ejemplos de alimentos de origen animal (2 cucharadas)
- Tubérculos: yuca, oca, batata y papa (4 cucharadas).
- Menestras: que contienen cáscara (4 cucharadas).
- Cereales: arroz, trigo, maíz, chuno, fideos, sémola, maicena y otras harinas (4 cucharadas).
- Verduras verdes, naranjas o amarillas (2 cucharadas).
- Frutas: peras, melocotones, papayas y plátanos de la isla.
- Grasas: mantequilla o aceite vegetal, pero no margarina (1 cucharada).
- Productos lácteos: queso, yogur, leche evaporada, leche tratada y leche entera de vaca, cabra y oveja.

B. Consistencia.

A los seis meses, los niños pueden empezar a comer alimentos en forma de papillas, purés y alimentos semisólidos, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas preparaciones son necesarias para prepararse para cuando la capacidad de mordisquear, que implica movimientos ascendentes y descendentes de la mandíbula, o masticar, que implica el uso de los dientes. Es esencial proporcionar al niño acceso a alimentos que tengan una variedad de texturas y la consistencia adecuada para tener una transición suave de los alimentos líquidos a los sólidos. Por ejemplo, la transición del puré blando (triturado) a los preparados grumosos/desmenuzables, luego a los alimentos sólidos blandos picados, y así sucesivamente, hasta comer el mismo tipo de alimentos que el resto de la familia (55).

La maduración neuromuscular del lactante no le permite pasar inmediatamente del pecho a los alimentos del potito familiar. Por ello, los alimentos son transitorios, lo que significa que la consistencia se va incrementando gradualmente a medida que el niño crece para que se adapte según sus necesidades y habilidades motrices (Anexo 09):

- **A los 6 meses.** Alimentos aplastados: como las papillas, el puré de verduras a base de la zanahoria, zapallo y la papa, el puré de frutas a bases de la manzana, plátano y la pera o la mazamorra elaborada con almidón de maíz

- **7 – 8 meses.** Alimentos triturados.

- **9 – 11 meses.** Alimentos picados

- **1 – 2 años.** Alimentos de la olla familiar (Segundos)

C. Cantidad.

La cantidad de comida que se da al niño debe determinarse mediante la alimentación reactiva o perceptiva. Esto garantizará que el niño reciba una cantidad adecuada de alimentos y que la frecuencia de las comidas sea suficiente para satisfacer sus necesidades. Además, un factor que debe tenerse en cuenta a la hora de estimar la cantidad de alimentos (sólidos y/o líquidos) que debe proporcionarse en cada momento de la comida es la densidad energética mínima (0,8 kcal/g de alimento) de la cantidad de alimentos que se consumen diariamente: se calcula en función de la capacidad gástrica, que se mide en gramos por kilogramo de peso corporal (56).

Según Barzola Carrasco M. La disminución de la cantidad de energía consumida es el principal factor que

llevará a consecuencias graves como la desnutrición y la anemia. Si el niño tiene una enfermedad o está desnutrido, el lactante tendrá una disminución del apetito, lo que hará que no acepte el alimento; lo mismo ocurre cuando el lactante se está recuperando de una enfermedad, que es la fase de convalecencia; teniendo en cuenta todo esto, podemos deducir que no se debe disminuir la cantidad de alimento (15).

- **6 meses.** De 2 a 3 cucharadas (1/4 plato mediano tendido) más lactancia. 200 kcal/día.
- **7 – 8 meses.** De 3 a 5 cucharadas (1/2 plato mediano tendido) más lactancia. 200 kcal/día.
- **9 – 11 meses.** De 5 a 7 cucharadas (3/4 plato mediano tendido) más lactancia. 300 kcal/día.
- **1 – 2 años.** De 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano tendido) más lactancia. 550 kcal/día.

D. Frecuencia.

La cantidad de comida que debe proporcionarse al niño en los intervalos recomendados. Existen pruebas que sugieren que los niños son capaces de controlar la cantidad de energía que ingieren en función de la densidad de las preparaciones y de la frecuencia con la que comen. Como resultado, los niños que consumen menos comidas a lo largo del día tienden a consumir

porciones más grandes, mientras que los niños que consumen más comidas a lo largo del día tienden a consumir porciones más pequeñas (56).

- **6 meses.** 2 comidas diarias más leche materna.
- **7 – 8 meses.** 3 comidas al día más leche materna.
- **9 – 11 meses.** 4 veces al día (tres alimentos principales y un refrigerio), más leche materna.
- **1 – 2 años.** 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana), más leche materna.

2.3.2.10. Tipos de alimentos

Se clasifican según su contenido nutricional:

a) Alimentos constructores

Son aquellos que aportan los nutrientes necesarios para la formación y renovación de los músculos, tejidos, huesos, dientes, cabellos, cerebro y otros.

Siendo las proteínas las que intervienen en la generación de tejidos nuevos, encontrándose en los:

- Alimentos de origen animal: carnes, huevos, leche y lácteos con sus derivados.
- Alimentos de origen vegetal: arvejas, pallares, habas, frejoles, garbanzos, lentejas, entre otros.

b) Alimentos energéticos

Son aquellos alimentos que proveen al organismo las energías necesarias para la realización de sus actividades de manera diaria.

- Hidratos de carbono: papa, camote, yuca, arroz, fideos, entre otros.
- Grasas o lípidos: aceite vegetal o animal.
- Azúcares: de caña, procesados y la miel.

c) Reguladores

Son aquellos alimentos que nos proporcionan vitaminas y minerales para prevenir enfermedades, mediante el buen funcionamiento del organismo, además contribuyen en el proceso de regulación del metabolismo, ayudando a favorecer las funciones estructurales, energéticas y de inmunidad. Entre ellas se encuentran:

- Las frutas: plátano, manzana, papaya, etc.
- Verduras: espinaca, zanahoria, zapallo, etc

2.3.2.11. Alimentos Complementarios o Esenciales

a) Alimentos de origen animal

El consumo de carne, hígado, cerdo y aves de corral en la infancia se asocia a un buen crecimiento, desarrollo psicomotor y buen estado del hierro. Además, el consumo de estos alimentos no produce

un aumento excesivo de la adiposidad, lo que añade importancia a la inclusión de fuentes animales en la alimentación complementaria. La aceptabilidad de la carne y el hígado en los niños que se inician en la alimentación complementaria se ha confirmado en múltiples ensayos, a pesar de que es la clara preferencia de las madres proporcionar preparaciones que no contengan alimentos de origen animal. Incluso los cortes más baratos de carne magra o entera desgrasada pueden utilizarse con éxito. Antes de cocinar el pollo, es fundamental quitarle la grasa y la piel visibles. Es importante que las carnes se sirvan bien cocinadas, ya sea a la parrilla, hervidas, al horno o asadas, y desmenuzadas con un tenedor o desmenuzadas. Las carnes nunca deben estar batidas o procesadas. El consumo de huevos proporciona una fuente excepcional de proteínas, así como de ácidos grasos, además de una amplia gama de vitaminas, minerales y compuestos bioactivos (luteína y zeaxantina), que podrían tener un impacto positivo en la prevención del retraso en el crecimiento, además de ser una opción disponible localmente y más asequible para las poblaciones de bajos ingresos. Los huevos también proporcionan una amplia gama de vitaminas,

minerales y compuestos bioactivos (luteína y zeaxantina). Los huevos también aportan una amplia gama de vitaminas (54) (57).

El pescado puede introducirse en la dieta del bebé entre los 6 y 7 meses, y se recomienda a los padres que den prioridad a las anchoas, el bonito, el jurel y la caballa, entre otros pescados grasos. Estos pescados tienen una alta concentración de ácidos grasos, como el DHA y el omega 3, que son beneficiosos para el desarrollo neurológico del niño. Los alimentos ácidos como la naranja, la mandarina o el tomate, entre otros, no es necesario evitarlos en las comidas del niño; pueden causar irritación alrededor de la boca debido al contenido de ácido del alimento, y no a una reacción alérgica que se produce por el consumo del alimento en sí (58).

No es necesario dar leche evaporada a los niños mientras sus madres están amamantando, ya que la madre puede extraerla y combinarla con las papillas de los niños, que es la opción más recomendable. La leche y sus derivados son una excelente fuente de calcio; sin embargo, hay que tener en cuenta que las madres también dan el pecho a la leche, que por supuesto contiene una mayor cantidad de nutrientes.

b) Azúcares y sal

En esta etapa de aprendizaje de sabores y texturas, no se recomienda añadir sal o azúcar a las preparaciones que los niños realizan. No son recomendables ni necesarios los refrescos en polvo, los zumos o néctares con azúcar, las bebidas carbonatadas y, en general, cualquier bebida azucarada o con edulcorantes artificiales. Además, pueden desplazar a los alimentos o preparaciones que tienen valor nutricional y provocar un mayor riesgo de sobrepeso u obesidad, así como de caries dental, entre otros problemas de salud. No se recomienda hacer uso de edulcorantes artificiales (como la sacarina, el aspartamo, la sucralosa, la estevia o cualquier otro), ni directa ni indirectamente, en forma de preparados, productos comerciales "light" o "dietéticos", o cualquier otro de naturaleza similar. Conviene llamar la atención de todos sobre el hecho de que, por el momento, se desconoce el efecto de los edulcorantes bajos en calorías o no calóricos sobre los hábitos alimentarios y el ritmo de crecimiento de los niños y adolescentes. Los hábitos alimentarios de los niños y los efectos que tendrán a largo plazo (54).

Es importante tener en cuenta que la miel de abeja natural (sin procesar) debe evitarse porque existe la posibilidad de que contenga esporas de *Clostridium botulinum*. Estas esporas, cuando se combinan con los bajos niveles de ácido gástrico que están presentes en los niños pequeños, podrían hacer más probable el desarrollo del botulismo (59).

Durante el primer año de vida de una persona, sus preferencias gustativas, incluida su preferencia por los sabores salados, se forman y modulan por las experiencias que tiene con los alimentos que consume. El consumo de sal por parte de los bebés y los niños pequeños a partir de los seis meses de edad tiene el potencial de alterar los patrones alimentarios una vez que el niño empieza a comer alimentos de la mesa (60).

Dado que los lactantes amamantados reciben una cantidad adecuada de sal (sodio), no es necesario añadir sal adicional a los preparados, ya que sus riñones aún no están lo suficientemente maduros para hacer frente a cantidades excesivas de sal. Además, no se debe añadir sal al agua en la que se cocinan los alimentos del niño, ni utilizar condimentos comerciales para preparar caldos, salsas, cremas o embutidos. Por

ello se recomienda que los progenitores revisen bien los productos que dan a sus niños (61) (62).

c) Cereales

Los cereales elaborados a partir de granos enteros, como el pan integral, el maíz, la avena y la quinua, entre otros, no sólo son una fuente esencial de fibra y contribuyen significativamente a los niveles de energía, sino que también son fuentes de proteínas, minerales, hierro, vitaminas (tiamina) y ácidos grasos. Se inicia alrededor de los 6 meses de edad con el trigo, la avena y la cebada, y para evitar la sensibilización, se puede mezclar con el gluten a partir de los 7 y 8 meses de edad. Por ello, se debe mantener la ingesta mínima diaria recomendada de 500 mililitros (35).

d) Menestras o Legumbres

Este alimento, que puede darse a los niños a partir de los 18 meses está compuesto, entre otros, por guisantes, habas, alubias y lentejas, puede combinarse con puré de verduras o mezclarse con arroz u otros cereales para que sirva de sustituto de la carne. Tienen un alto contenido en hierro y proteínas, lo que las convierte en una excelente fuente de nutrición, y deben consumirse al menos dos veces por semana (35).

e) Frutas y verduras

Son alimentos naturales que aportan tanto vitaminas, como minerales y fibra. Son una fuente importante de vitamina C y B6, las verduras de hoja verde y las frutas y verduras de color naranja son ricas en carotenoides, que se transforman en vitamina A. Las verduras de hoja verde oscura son ricas en folatos. Las frutas y verduras tienen una gran variedad de colores y formas (51). Por lo tanto, es importante proporcionar diariamente una variedad de frutas y verduras que varíen en color y sabor. Cuando entrenamos el paladar para disfrutar de los sabores ácidos, como los de algunas frutas, o amargos, como los de algunas verduras, tendemos a consumir más de estos alimentos a lo largo de nuestra vida. Además, la introducción temprana a una variedad de sabores puede disminuir la probabilidad de que una persona se resista a probar nuevos alimentos. Se ha demostrado que un menor consumo de frutas y verduras más adelante en la infancia se asocia a un consumo menos frecuente de estos alimentos durante esta etapa (63) (64).

Aunque se les introduzca en las verduras a una edad más tardía, los niños pueden desarrollar el aprecio por

el sabor de las verduras, y esto es algo que debe tenerse en cuenta en todo momento. Por otro lado, cuanto más tiempo tarde un niño en familiarizarse con las verduras, más difícil será que desarrolle el gusto por ellas. Los estudios sugieren que los niños nacidos de madres que consumieron frutas y verduras durante el embarazo y el periodo de lactancia tienen más probabilidades de aprender a adquirir el gusto por estos alimentos; y que, a los niños se les debe ofrecer frutas y verduras varias veces para que adquieran el gusto por estos alimentos. [Los niños nacidos de madres que han consumido frutas y verduras durante el embarazo y la lactancia tienen más probabilidades de aprender a degustar estos alimentos. Además, los niños necesitan estar expuestos a las frutas y verduras en múltiples ocasiones antes de desarrollar el gusto por ellas. Se ha demostrado que ofrecer a los niños una selección de verduras, en lugar de presentarles continuamente la misma verdura, tiene como resultado una mayor aceptación de un mayor número de verduras y un aumento de la cantidad de verduras consumidas (65).

De manera que, proporciona al niño las experiencias sensoriales necesarias para que le sigan gustando los

alimentos nutritivos, hace posible que el niño sea influenciado de forma positiva y da a los padres la oportunidad de modelar comportamientos saludables (66).

Por ello, es importante animar a los niños a consumir frutas enteras o trituradas, dependiendo de la edad del individuo, ya que son más apropiadas para la edad que los zumos o jugos (67).

2.3.2.12. Medidas de Higiene

Para la OMS, la "aplicación de normas para la preparación higiénica de los alimentos es un proceso metódico que disminuye considerablemente el riesgo de enfermar por comer alimentos contaminados". Es importante tener en cuenta los puntos que se enumeran a continuación (43):

- Asegurarse de que la persona que va a manipular los alimentos practica una buena higiene de manos, y también asegúrese de que todas las superficies de la cocina están bien limpias. Para ello, es fundamental mantener las manos limpias en todo momento, lavándolas siempre que se requiera hacerlo, así como después de utilizar los servicios higiénicos que puedan estar disponibles.
- Consumir únicamente alimentos que hayan sido esterilizados o preparados de forma higiénica. Hay

ciertos alimentos que sólo pueden consumirse sin riesgo si han sido esterilizados previamente y mantenidos a una temperatura adecuada para su almacenamiento o refrigeración.

- Preparar adecuadamente los alimentos porque podrían estar contaminados con microorganismos; sin embargo, si los alimentos se cocinan correctamente, el calor matará los microorganismos que puedan estar presentes.
- Consumir los alimentos inmediatamente después de haberlos cocinado es el método más eficaz para evitar la propagación de gérmenes. No es una buena idea almacenar los alimentos cocinados a temperatura ambiente durante largos períodos de tiempo.
- Asegurarse de que los alimentos se calientan adecuadamente.
- Intentar evitar que se mezclen los alimentos crudos con los cocinados. Los alimentos que han sido cocinados pueden volver a contaminarse si entran en contacto con alimentos que no han sido cocinados o si entran en contacto con elementos (cuchillos, tablas, trapos, etc.) que han estado en contacto con alimentos cocinados en el pasado. que han estado en contacto con un alimento crudo contaminado en el pasado).

- Si la herida no es grande, se debe colocar sobre ella un depósito que no permita la salida de líquido. En caso de que la herida esté infectada, se debe evitar que entre en contacto con los alimentos.
- Asegurarse de que roedores, insectos e incluso sus propias mascotas no puedan acceder a los alimentos. Los animales transportan los gérmenes patógenos que pueden transmitirse del animal al ser humano a través de los alimentos contaminados.
- Beber sólo agua que sea potable. El agua es necesaria no sólo para el consumo, sino también para el proceso de cocción. El agua es esencial. Es imperativo que sólo se consuma agua embotellada o agua obtenida a través de la red de distribución pública de la población (un ligero sabor a cloro es garantía de potabilidad). Si es necesario, añada unas gotas de lejía que sea segura para los alimentos.

Además, hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones (68):

- Al preparar la comida y al servirla, asegúrese de utilizar utensilios de cocina limpios.
- Asegúrese de almacenar adecuadamente los alimentos, y sívalos tan pronto como estén preparados.

- Mantén las uñas cortas y ordenadas en todo momento.
- No intentes enfriar los alimentos o el agua de los bebés soplando sobre ellos.
- Se pueden evitar las moscas en el baño manteniendo un alto nivel de limpieza.
- Si hay animales presentes, deben limpiarse sus desechos tan pronto como se descubran, y deben bañarse a intervalos regulares.

2.3.2.13. Riesgos

Es imprescindible tener en cuenta que introducir alimentos a un bebé que no sean la leche materna antes de los seis meses es innecesario y supone un peligro importante para su estado nutricional, así como para su salud en general. Entre estos peligros se encuentran los siguientes (69):

- La reducción de la cantidad de leche materna consumida y la sustitución de la lactancia materna por el consumo de alimentos menos nutritivos o que el lactante aún no necesita, lo que puede provocar desnutrición.
- Reducción de la cantidad de leche materna producida por la madre.

- Dificultad para digerir los alimentos y absorber los nutrientes, así como diarrea.
- Alimentación por coacción "porque el lactante es incapaz de mostrar señales de estar lleno debido a la inmadurez de su sistema neuromuscular, lo que acaba provocando obesidad (sobrealimentación)".
- Alergias alimentarias.
- Inmadurez neuromuscular, que puede provocar problemas de deglución y llevar a la aspiración y al atragantamiento al toser.
- Deshidratación.
- Una mayor probabilidad de desarrollar caries dental.
- Una mayor tasa de embarazos no deseados entre las mujeres que han abandonado la lactancia materna como consecuencia de esta tendencia.
- Ahora bien, los riesgos de la iniciación tardía de la alimentación complementaria, que se define como la que se produce después de los seis meses, pueden provocar las siguientes afecciones.
- Un suministro insuficiente de energía para mantener niveles saludables de crecimiento y desarrollo.
- Una ralentización o detención del ritmo de desarrollo físico del niño.
- Dificultad para asimilar los sabores de otros alimentos.

- Una mayor probabilidad de sufrir desnutrición y deficiencias de micronutrientes, sobre todo de hierro.

2.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

2.4.1. Base epistemológica

El reduccionismo epistemológico en filosofía y en ciencias se presenta también como una relación de extrapolación, subordinación, dependencia, derivación, inferencia o deducción de una clase de fenómeno a otra (reduccionismo ontológico); o entre ideas, conceptos, teorías, e hipótesis (reduccionismo gnoseológico), y métodos de una ciencia a otras (reduccionismo metodológico). Ejemplo clásico de reduccionismo epistemológico opera en el darwinismo social. Quienes comparten este enfoque postulan que no hay diferencia sustancial entre seres humanos y animales, por lo que proponen que las ciencias sociales, humanas o de la cultura deben imitar a las ciencias naturales, sus paradigmas, teorías, conceptos, técnicas, y métodos de investigación. Implica aplicar conceptos como el de la selección natural a la explicación de cosas como las diferencias de las personas en cuanto su carácter, inteligencia, bienestar, apariencia estética, y estatus social. El reduccionismo genético y el reduccionismo neurológico proponen respectivamente explicar nuestros pensamiento y elecciones (religiosas, profesionales, sexuales, políticas, etc.) a partir del trabajo de los genes y las neuronas. No es difícil encontrar este punto de vista entre quienes sostienen ideologías racistas, eugenésicas, xenofóbicas,

machistas, y neoliberales, o entre quienes naturalizan las desigualdades sociales y clasistas. (70).

Se tomó como base la epistemología, para plantear la investigación acerca de la efectividad de la consejería nutricional en relación a las practicas alimentarias que está condicionado por múltiples factores que ponen en riesgo la salud y nutrición de nuestros niños.

2.4.2. Base filosófica

Para los autores Nieto S y Rodríguez M, La base Filosófica “Busca el porqué de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la reflexión sistemática para descubrir y explicar” (71).

Se tomó como base la razón, para que nuestro problema, objetivos e hipótesis planteadas se puedan examinar y demostrar de manera coherente, minuciosa y clara la razón de nuestro estudio.

Además, se tomó como base el conocimiento filosófico porque nos permite reflexionar sobre nuestro objeto de estudio de manera que podamos obtener los conocimientos necesarios para dar soporte a nuestra investigación a través de la observación y el análisis con el fin de guiar las acciones humanas con valores que son de vital importancia para nuestra práctica profesional.

2.4.3. Base antropológica

Para Fuentes A, el ser humano es un ser sociable por naturaleza, por lo que la necesidad de interactuar, reír, tocar, etc., son elementos fundamentales (de hecho, la Organización Mundial de la Salud

reconoce el valor y la importancia del comportamiento humano en el manejo de las pandemias), pues una erradicación de estas conductas provoca el debilitamiento de la estructura social; sin embargo, en una época marcada por el distanciamiento, las relaciones humanas sufren cambios inevitables como consecuencia de la perturbación de aspectos cotidianos comunes a todas las culturas del planeta (72).

Se tomó como referente, la antropología social para estudiar el comportamiento que realizan las madres después de una consejería en relación a las prácticas de alimentación de sus niños.

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en el centro de salud Aparicio Pomares, ubicado en el jr. Junín 195 entre los jirones Micaela Bastidas con 25 de diciembre, frente a la I.E San Pedro y Las Mercedes. Perteneciente a la red de Huánuco, como Microred de los Puesto de Salud de las Moras, Nauyan Rondos y Colpa Baja.

El Centro de salud Aparicio pomares, ofrece atención de primer nivel a toda la población del centro de Huánuco, así como de la Laguna, Loma Blanca y Santa Rosa. Además, oferta los programas o cursos según las etapas de vida; niño, adolescente adulto y adulto mayor.

El consultorio de Enfermería, es la encargada de brindar atención integral de salud al niño y niña a través de los controles de Crecimiento y Desarrollo y estimulación temprana.

3.2. Población

3.2.1. Población muestral

La investigación tuvo como población en estudio a todas las madres que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares para el control de sus niños de 6 a 24 meses de edad. Siendo un total de 50 madres.

3.3. Nivel, y tipo de estudio

3.3.1. Nivel de investigación

Explicativo: porque nos permitió analizar la causalidad de las variables para establecer las relaciones de causa y efecto.

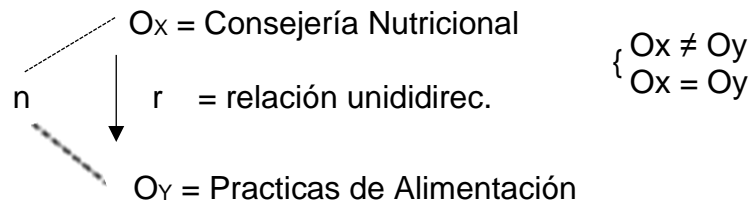
3.3.2. Tipo de investigación

Dado que se basa en la aplicación de estadísticas descriptivas e inferenciales, el enfoque cuantitativo fue el que elegimos para nuestra investigación.

Como no intentamos influir en ninguna de las variables, los investigadores concluyeron que nuestra investigación podía clasificarse como observacional. De acuerdo con la ocurrencia de los hechos, el estudio es prospectivo porque los datos recogidos pertenecen al año en que se llevó a cabo y los investigadores recogieron los datos basándose en la información proporcionada por las madres. Como las variables se midieron una sola vez y los instrumentos se utilizaron una sola vez, la investigación se consideró transversal según el período de tiempo. Esto se debió a que las variables se midieron en una sola ocasión.

En conclusión, la investigación fue un estudio analítico porque se trabajó con dos variables, que es el número mínimo de variables requerido para realizar un estudio (independiente y dependiente).

3.4. Diseño de investigación



3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos

3.5.1. Técnicas

Entre las técnicas que utilizamos:

La encuesta: es aquella que está diseñada para dirigir la muestra de estudio, con el fin de conocer la opinión de la gente.

La observación: es aquella que nos permitió asimilar la información y tomar registro de los determinados hechos.

3.5.2. Instrumentos

a) Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo N° 02).

Instrumento elaborado y adaptado de la ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil 2010 (73). Conformado por 5 dimensiones, distribuidos según momentos: explicación de la situación encontrada (1-7), análisis de factores causales y de riesgos (8-17), búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos (18-22), registro de acuerdos; explicación de la situación encontrada (23-27), seguimiento de

acuerdos encontrados (28-30). Con un total de 30 ítems aplicados según la valoración:

- Consejería adecuada: $\leq 50\%$ (0 – 14 puntos)
- Consejería en proceso: 51 – 65 % (15 – 19 puntos)
- Consejería inadecuada: $\geq 66\%$ (20 – 30 puntos)

b) Cuestionario sobre prácticas de alimentación complementaria (Anexo N° 03).

Instrumento de elaboración propia, conformado por 4 dimensiones: generalidades sobre la alimentación (1-6), características de la alimentación (7-20), medidas de higiene (21-25) y riesgos de la alimentación (26-27), con un total de 27 ítems distribuidos adecuadamente. El cuestionario fue aplicado según la valoración general:

- Malas prácticas de alimentación: 12 – 13 puntos
- Buenas prácticas de alimentación: 14 – 27 puntos

Y según la valoración parcial:

- **Generalidades**

Si: 4 – 6

No: 0 – 3

- **Características**

Si: 8 – 14

No: 0 – 7

- **Medidas de higiene**

Si: 3 – 5

No: 0 – 2

- **Riesgos**

Si: 2

No: 0 – 1

3.6. Validación y confiabilidad del instrumento

3.6.1. Validación

a) Validez mediante el juicio de expertos (Anexo 05)

Nuestros instrumentos fueron sometidos a evaluación por 05 expertos, para garantizar la mayor representatividad de los resultados:

- Gaby P. Santa Cruz Villanueva
- Heyden A. Leandro Rodríguez
- Gilda P. Solórzano Bernuy
- Liz Santiago Jara
- Rosa M. Esteban Ramón

b) Validez por aproximación a la población en estudio

Se realizó una prueba piloto, para aplicar los instrumentos de recolección de datos a 10 madres con niños de 6 a 24 meses del centro de salud Perú Corea, quienes fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y no fueron considerados en la muestra de investigación, con el fin de comprobar la claridad y congruencia de los ítems a través del nivel de comprensión y

entendimiento, para así identificar limitaciones que puedan ser subsanadas.

3.6.2. Confiabilidad

Con los resultados obtenidos durante la aplicación de la prueba piloto, se determinó la validez de los instrumentos por consistencia interna mediante la utilización de la fórmula:

Cálculo de Kr20 para ítems dicotómicos:

$$KR - 20 = \left(\frac{K}{K - 1} \right) \left(1 - \frac{\sum p * q}{Vt} \right)$$

Donde:

K = Numero de ítems.

p = Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q = 1 - p, Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

$\sum p.q$ = Sumatoria de proporciones de aciertos por desaciertos.

S²_x = Varianza del total de aciertos.

- **Tabla A. Estadística de fiabilidad.** Estimación de la confiabilidad del instrumento N°01 (anexo 07).

| CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL | |
|---|--------------|
| No. de Ítems | KR 20 |
| 30 | 0.84 |

Fuente: Cuestionario de Evaluación de Consejería Nutricional

Como el coeficiente de confiabilidad es bueno y se aproxima a 1. Se considera que el valor de KR 20 es confiable porque 0.84 expresado en porcentaje es 84%.

- **Tabla B. Estadística de fiabilidad.** Estimación de la confiabilidad del instrumento N°02 (anexo 08).

| CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA | |
|--|-------------|
| No. de Ítems | Kr20 |
| 27 | 0.86 |

Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Alimentación

Como el coeficiente de confiabilidad es bueno y se aproxima a 1. Se considera que el valor de KR 20 es confiable porque 0.86 expresado en porcentaje es 86%.

3.7. Procedimiento

Se llevaron a cabo los procedimientos posteriores:

- Se elaboraron tanto el cuestionario de evaluación del asesoramiento nutricional como el cuestionario sobre prácticas alimentarias.
- Se perfeccionaron los instrumentos, utilizando el juicio de los expertos, se comprobó la exactitud de los instrumentos y se realizaron inmediatamente los ajustes necesarios.
- Además, se evaluó la fiabilidad de los instrumentos mediante el cálculo del valor KR 20.
- En el centro de salud Perú Corea, la prueba piloto se llevó a cabo con diez madres que tenían cada una un hijo de entre seis y veinticuatro meses de edad.

- Se entregó al Gerente General del centro de salud Aparicio Pomares una carta oficial para solicitar su autorización del entorno para la aplicación del instrumento. En la carta se solicitaba su autorización del entorno.
- Para acreditar el día y la hora de recolección de datos, se solicitó el permiso correspondiente al servicio de CRED que brinda el centro de salud.
- Se proporcionó a las madres una explicación tan sucinta como clara del objetivo del estudio, así como de la forma adecuada de rellenar el cuestionario.
- La firma de las madres en el formulario de consentimiento informado sirvió para solicitar su permiso para proceder al procedimiento.
- Durante el tiempo que se dedicó a la recogida de datos, los instrumentos se montaron en un lapso de no más de quince minutos.
- Seleccionamos algunos de los datos, los tabulamos y los evaluamos.
- Los resultados fueron, por fin, analizados e interpretados.

3.8. Tabulación y análisis de datos

- Utilizando el programa de hoja de cálculo Excel, se tabularon los datos y se importaron al programa estadístico SPSS versión 22.0.
- En primer lugar, se asignaron valores numéricos a las variables de los instrumentos y se codificaron.
- En segundo lugar, se elaboró la base de datos teniendo en cuenta tanto las variables categóricas como las numéricas.

- Para los datos se utilizaron formas de presentación tanto descriptivas como inferenciales.
- Los datos categóricos se caracterizaron mediante la utilización de tablas de frecuencia junto con los gráficos correspondientes a cada tabla.
- El análisis de los datos numéricos se realizó mediante diversas medidas de tendencia central.
- Teniendo en cuenta que las variables examinadas son principalmente categóricas, el análisis inferencial se llevó a cabo utilizando estadísticas no paramétricas.
- Se utilizó el nivel de significación de 0,05 para la prueba de independencia Chi-cuadrado, que fue el estadístico de prueba utilizado.

3.9. Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la investigación, se brindó toda la información necesaria acerca de las razones por la cual se está realizando el estudio siendo explicados de manera presencial y verbal respetando siempre los Principios Bioéticos de Enfermería: beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Asimismo, se brindó a las madres los cuestionarios impresos con el título, objetivos y las instrucciones. Además, se les brindó el consentimiento informado (Anexo N°01), para que luego de las explicaciones y absolución de dudas e interrogantes sean firmadas recalcando siempre que su participación es voluntaria, confidencial; porque nadie más que nosotros tendrá acceso a sus

datos, que no hay forma de retribución alguna y no es un beneficio personal; en cambio, sólo serán para fines académicos como contribución a la ciencia y al desarrollo de nuestra humanidad.

CAPITULO IV. RESULTADOS

4.1.RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas del niño, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Características sociodemográficas del niño | N = 50 | |
|--|--------|-------|
| | fi | % |
| Edad | | |
| 6 - 8 meses | 18 | 32.7% |
| 9 - 11 meses | 16 | 29.1% |
| 12 - 24 meses | 16 | 29.1% |
| Género | | |
| Masculino | 27 | 49.1% |
| Femenino | 23 | 41.8% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

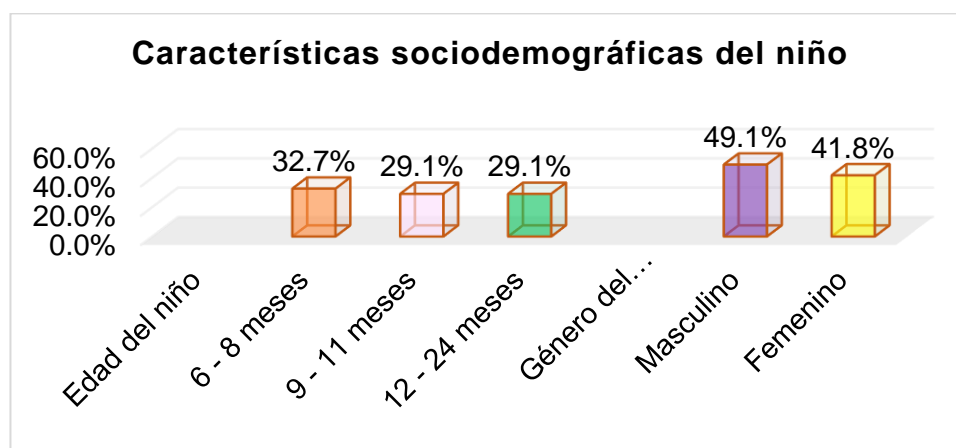


Gráfico 1. Diagrama de barras de las características sociodemográficas de los niños, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la Tabla 1 y gráfico 1, respecto a las características sociodemográficas de los niños en estudio; se observó en cuanto a la edad, que en mayor porcentaje se encuentran los niños con intervalos de edad entre 6 y 8 meses con 32,7% (18), seguido los intervalos de edad entre 9 - 11 meses y 12 - 24 meses ambos con un 29,1% (16). En cuanto al género, se observó que en mayor porcentaje se encuentran los niños del sexo masculino con un 49,1% (27).

Tabla 2. Características sociodemográficas de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Características sociodemográficas de la madre | N = 50 | |
|---|--------|-------|
| | fi | % |
| Grupo etario | | |
| 18-25 años | 24 | 43.6% |
| 26-39 años | 22 | 40.0% |
| 40 años | 4 | 7.3% |
| Religión | | |
| Católica | 24 | 43.6% |
| Evangélico | 17 | 30.9% |
| Otros | 9 | 16.4% |
| Estado Civil | | |
| Soltero(a) | 10 | 18.2% |
| Casado(a) | 15 | 27.3% |
| Conviviente | 23 | 41.8% |
| Divorciado | 1 | 1.8% |
| Otros | 1 | 1.8% |
| Número de hijos | | |
| 1 - 2 hijos | 34 | 61.8% |
| 3 - 4 hijos | 16 | 29.1% |
| Grado de instrucción | | |
| Primaria incompleta | 1 | 1.8% |
| Primaria completa | 2 | 3.6% |
| Secundaria incompleta | 8 | 14.5% |
| Secundaria completa | 17 | 30.9% |
| Superior Técnica | 13 | 23.6% |
| Superior universitaria | 7 | 12.7% |
| Analfabeto | 2 | 3.6% |
| Lugar de procedencia | | |
| Rural | 20 | 36.4% |
| Urbano | 30 | 54.5% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

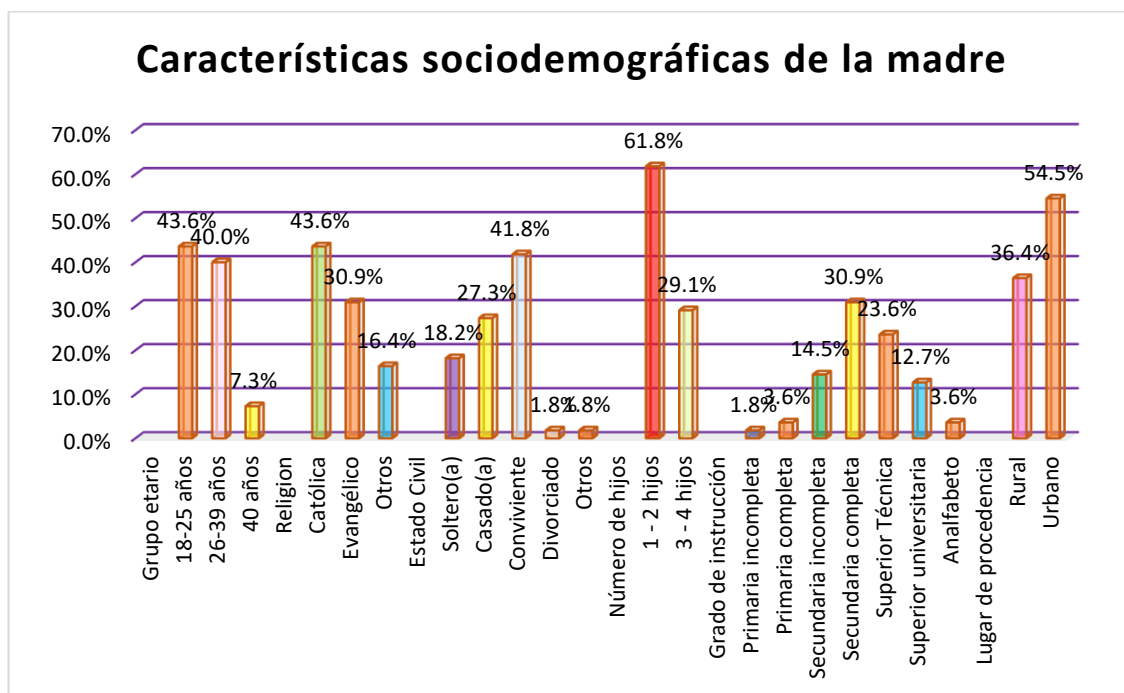


Gráfico 2. Diagrama de barras de las características sociodemográficas de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la Tabla 2 y gráfico 2, respecto a las características sociodemográficas de las madres; se observó en cuanto al grupo etario, que en mayor porcentaje se encuentran las madres con intervalos de edad entre 18 y 25 años con un 43,6% (24). Según la religión que profesan, se observó que predomina la religión católica con un 43,6% (24). Respecto al estado civil de los padres, predomina la convivencia con un porcentaje de 41,8% (23). En cuanto al número de hijos, predominan las madres con 1 y 2 hijos con un porcentaje de 61,8% (34). Respecto al grado de instrucción, se observa que las madres tienen secundaria completa con un 30,9% (17). Según el lugar de procedencia, se observa en mayor porcentaje que las madres son del área urbana con un 54,5% (30).

Tabla 3. Características laborales de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Características laborales de la madre | N = 50 | |
|--|--------|-------|
| | fi | % |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 22 | 40.0% |
| Estudiante | 7 | 12.7% |
| Trabajador independiente | 20 | 36.4% |
| Trabajador estatal | 1 | 1.8% |
| Ingreso familiar mensual | | |
| Menos de 930 soles | 17 | 30.9% |
| 930 - 1500 soles | 24 | 43.6% |
| 1600 -2000 soles | 7 | 12.7% |
| Más de 2000 soles | 2 | 3.6% |
| Gasto económico mensual | | |
| Menos de 500 soles | 15 | 27.3% |
| 500 - 700 soles | 1 | 1.8% |
| 800 - 900 soles | 6 | 10.9% |
| Más de 900 soles | 28 | 50.9% |
| Afiliación a un programa social | | |
| Vaso de leche | 9 | 16.4% |
| Juntos | 2 | 3.6% |
| Ninguno | 38 | 69.1% |
| A y B | 1 | 1.8% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

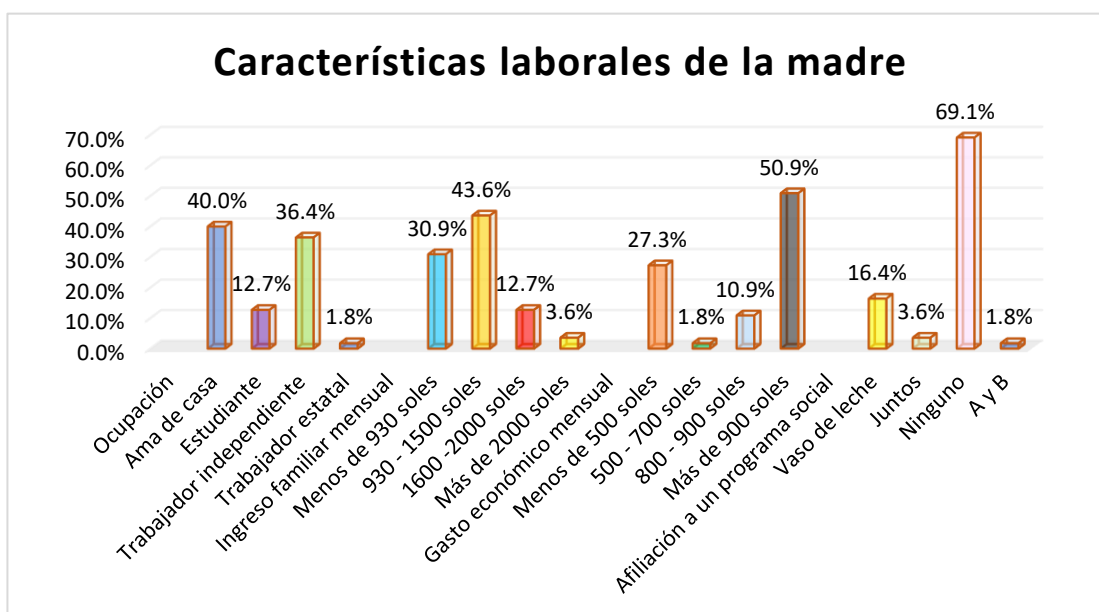


Gráfico 3. Diagrama de barras de las características laborales de la madre, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la Tabla 3 y gráfico 3, respecto a las características laborales de las madres; se observó en cuanto a la ocupación que la mayoría de las madres son ama de casa con un porcentaje de 40,0% (22). Respecto al ingreso familiar mensual, se observa que las madres perciben un ingreso entre 930 y 1500 con un 43,6% (24). En cuanto al gasto económico mensual, predomina en mayor porcentaje los gastos superiores a 900 soles con un 50,9% (28). Sobre la afiliación a un programa social, se observó que la mayoría de las madres no son beneficiarias con un 69,1% (38).

4.1.2. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Tabla 4. Frecuencia del primer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA | N = 50 | | | |
|---|--------|--------|----|------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| La Enfermera le saluda amablemente cuando ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| La enfermera (o) hace que usted se sienta cómoda, creando un ambiente de confianza durante la consejería nutricional. | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| La enfermera (o) evalúa el estado nutricional de su niño(a) mediante el peso y talla. | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| La enfermera (o) le informa sobre el estado nutricional de su niño (a) después de la evaluación. | 49 | 98.0% | 1 | 2.0% |
| La enfermera (o) le brinda una explicación clara y se asegura que usted le haya entendido. | 47 | 94.0% | 3 | 6.0% |
| La enfermera (o) verifica el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior. | 46 | 92.0% | 4 | 8.0% |
| La enfermera (o) le felicita por el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior. | 46 | 92.0% | 4 | 8.0% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

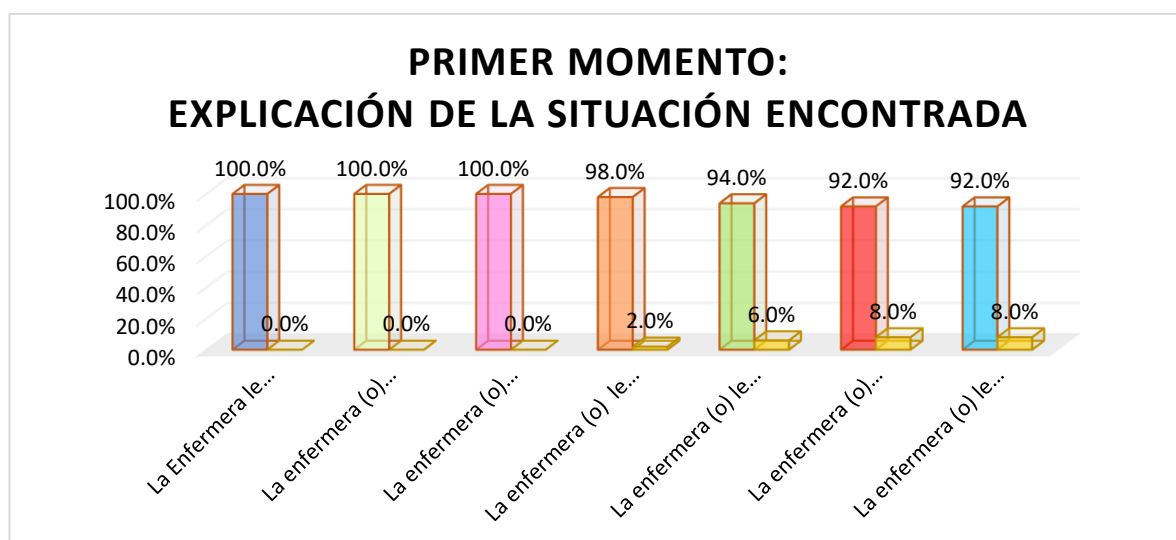


Gráfico 4. Diagrama de frecuencia del primer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 4 y gráfico 4, con respecto al primer momento de la consejería nutricional que reciben las madres, se observó con mayor e igual porcentaje las siguientes preguntas: si la enfermera(o) le saluda amablemente; 100.0% (50), seguido de la pregunta, si la enfermera(o) hace que usted se sienta cómoda 100.0% (50), y finalmente, si la enfermera(o) evalúa el estado nutricional de su niño(a) 100.0% (50). En cuanto a los valores de menor e igual porcentaje se encontraron: si la enfermera(o) verifica el cumplimiento de los acuerdos 92.0% (46), seguido de la pregunta si la enfermera(o) lo felicita por el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior 92.0% (46) respectivamente.

Tabla 5. Frecuencia del segundo momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGOS | N = 50 | | | |
|---|--------|-------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| La enfermera (o) evalúa si su niño(a) continua recibiendo lactancia materna. | 41 | 82.0% | 9 | 18.0% |
| La enfermera (o) evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro. | 45 | 90.0% | 5 | 10.0% |
| La enfermera (o) evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C). | 45 | 90.0% | 5 | 10.0% |
| La enfermera (o) evalúa si tu niño(a) come en su propio plato. | 41 | 82.0% | 9 | 18.0% |
| La enfermera (o) evalúa si le dieron suplemento de hierro a tu niño(a). | 41 | 82.0% | 9 | 18.0% |
| La enfermera (o) evalúa si le dieron suplemento de Vitamina A, a tu niño(a). | 42 | 84.0% | 8 | 16.0% |
| La enfermera (o) evalúa el consumo de menestras. | 44 | 88.0% | 6 | 12.0% |
| La enfermera (o) evalúa si usted tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe. | 29 | 58.0% | 21 | 42.0% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

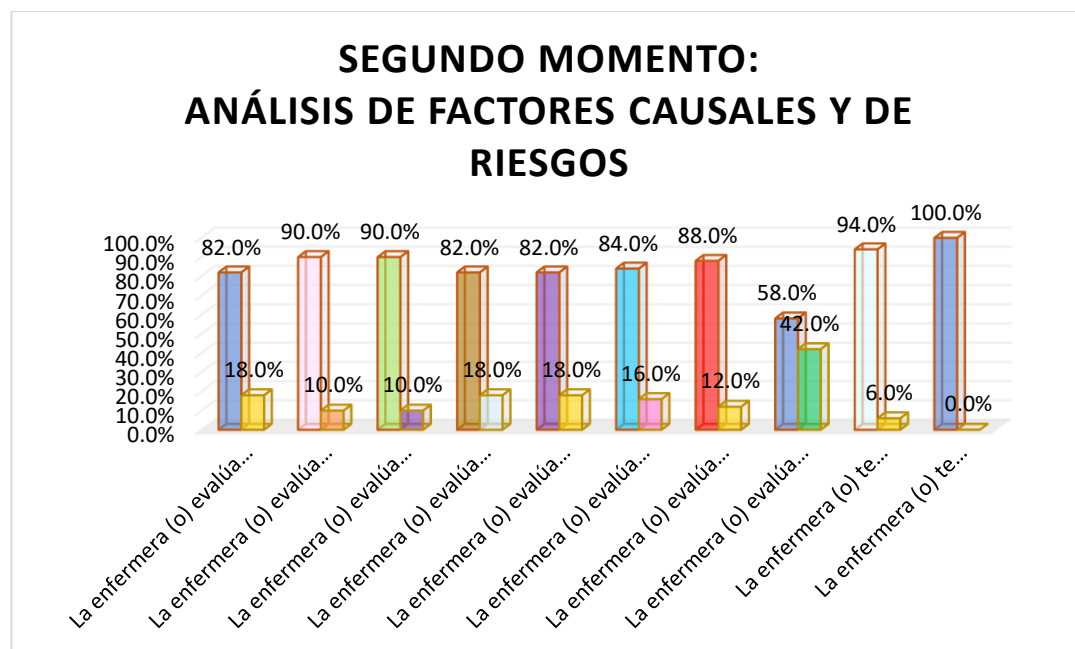


Gráfico 5. Diagrama de frecuencia del segundo momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 5 y gráfico 5, en cuanto al segundo momento de la consejería nutricional que reciben las madres, se observó con mayor e igual porcentaje las siguientes preguntas: si la enfermera(o) evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal 90.0% (45), seguido de la pregunta, si la enfermera(o) evalúa el consumo diario de frutas y verduras 90.0% (45). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró la pregunta: si la enfermera(o) evalúa si usted tiene acceso a servicios básicos 58.0% (29).

Tabla 6. Frecuencia del tercer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS | N = 50 | | | |
|---|--------|--------|----|------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| La enfermera (o) evalúa con usted las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar. | 49 | 88.0% | 1 | 2.0% |
| La enfermera (o) te recomienda diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en tu niño(a). | 49 | 88.0% | 1 | 2.0% |
| La enfermera (o) se asegura que puedas recordar y poner en práctica las consejerías brindadas. | 49 | 92.0% | 4 | 8.0% |
| La enfermera (o) verifica que entiendas los acuerdos. | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |
| La enfermera te explica que los acuerdos (compromisos) se deben cumplir obligatoriamente, y que no sólo son recomendaciones o mensajes. | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

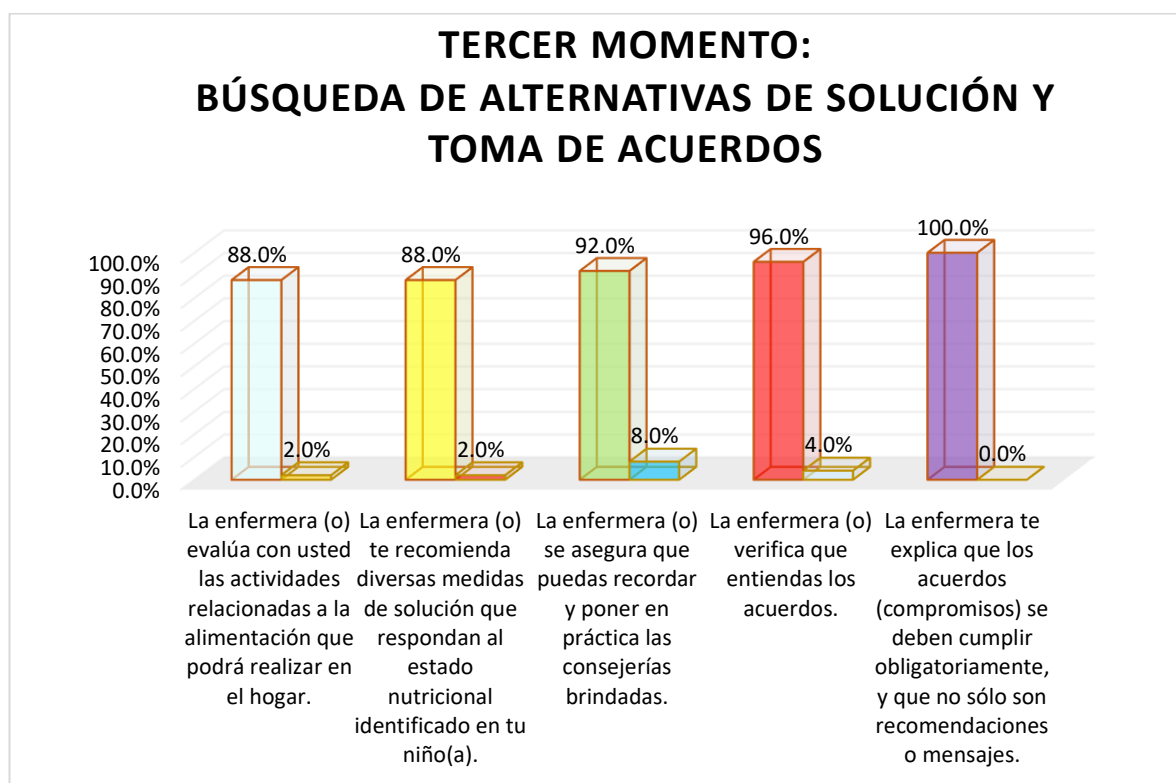


Gráfico 6. Diagrama de frecuencia del tercer momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 6 y gráfico 6, en cuanto al tercer momento de la consejería nutricional que reciben las madres, se observó en mayor porcentaje la siguiente pregunta: si la enfermera(o) te explica que los acuerdos se deben cumplir 100.0% (50). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró la pregunta: si la enfermera(o) verifica que entiendas los acuerdos 96.0% (48).

Tabla 7. Frecuencia del cuarto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA | N = 50 | | | |
|---|--------|-------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación nutricional de su niño(a). | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |
| Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación de la alimentación de su niño(a) | 49 | 98.0% | 1 | 2.0% |
| Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los acuerdos y compromisos asumidos por usted durante la consejería nutricional. | 49 | 98.0% | 1 | 2.0% |
| Usted observa que la enfermera (o) registra los acuerdos en una hoja para que usted se lo lleve por escrito a su hogar. | 43 | 86.0% | 7 | 14.0% |
| La enfermera (o) le motiva a poner en práctica los acuerdos y compromisos asumidos con el apoyo de su familia en su hogar. | 46 | 92.0% | 4 | 8.0% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

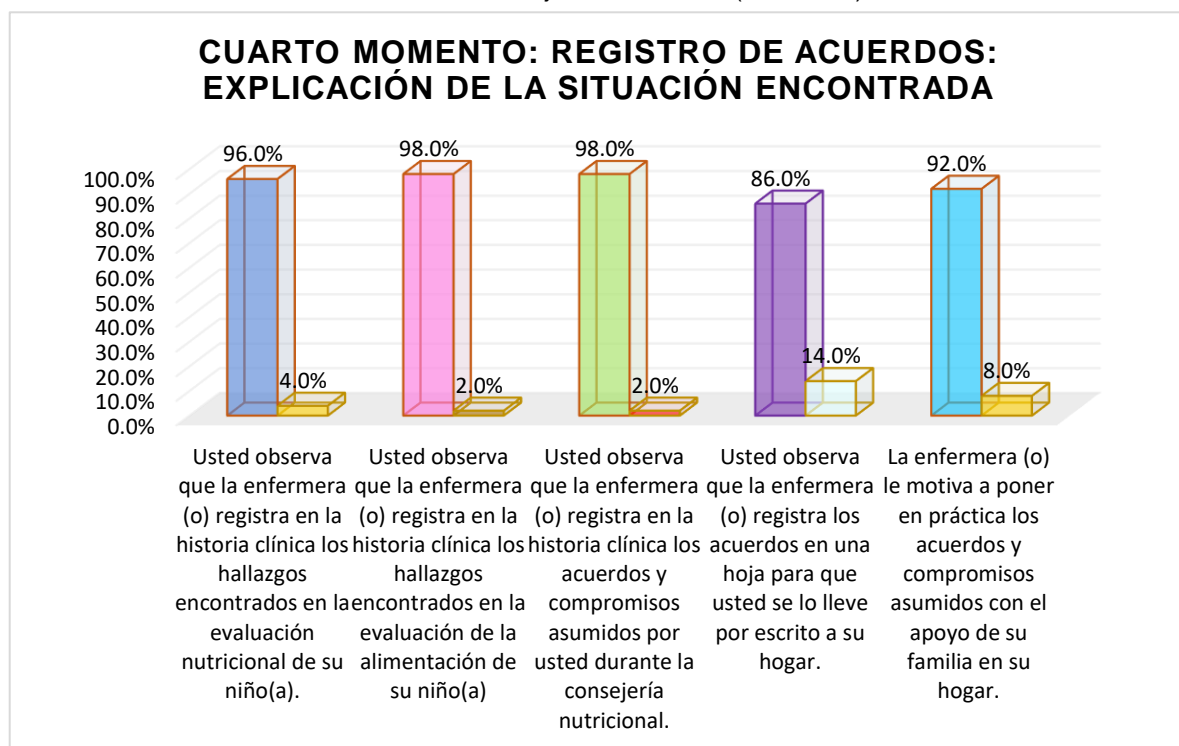


Gráfico 7. Diagrama de frecuencia del cuarto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 7 y gráfico 7, en cuanto al cuarto momento de la consejería nutricional que reciben las madres, se encontró en mayor e igual porcentaje las siguientes preguntas: si usted observa que la enfermera(o) registra en la historia clínica los hallazgos encontrados 98.0% (49), seguido de la pregunta, si usted observa que la enfermera(o) registra en la historia clínica los acuerdos y compromisos 98.0% (49). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró la pregunta: si usted observa que la enfermera(o) registra los acuerdos en una hoja para que se lo lleve 86.0% (43).

Tabla 8. Frecuencia de quinto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS ENCONTRADOS | N = 50 | | | |
|--|--------|------|----|------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| La enfermera (o) realiza el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías. | 46 | 92,0 | 4 | 8,0 |
| La enfermera (o) insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos asumidos por usted, antes de despedirse. | 43 | 86,0 | 7 | 14,0 |
| La enfermera (o) coordina con usted la próxima fecha de cita. | 43 | 86,0 | 7 | 14,0 |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

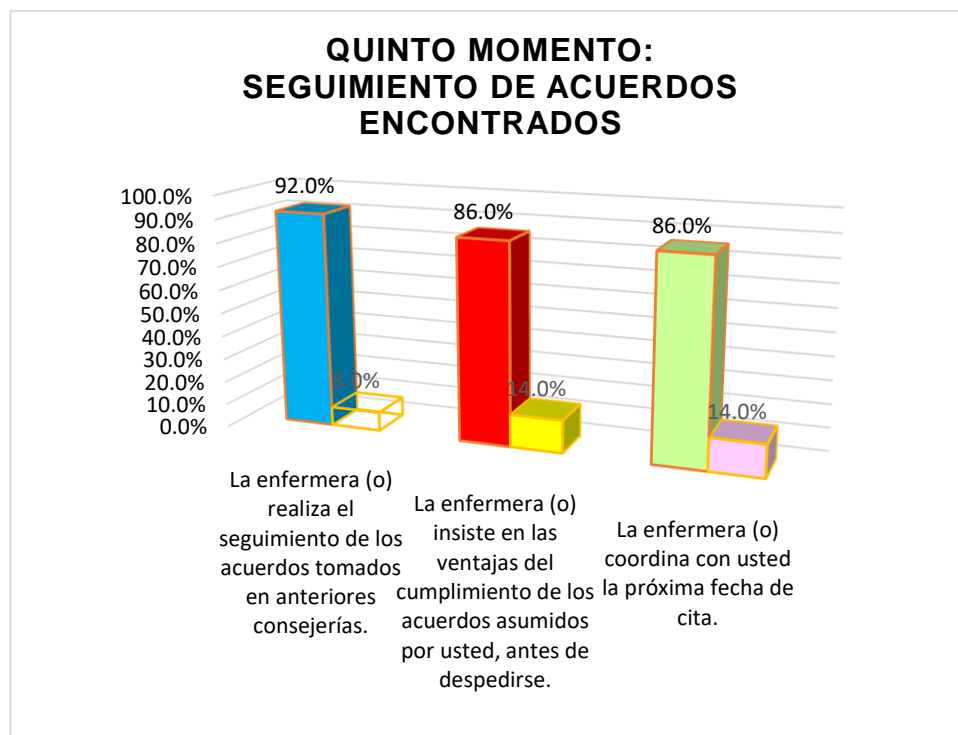


Gráfico 8. Diagrama de frecuencia del quinto momento de evaluación de la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 8 y gráfico 8, respecto al quinto momento de la consejería nutricional que reciben las madres, se encontró en mayor porcentaje la pregunta: si la enfermera(o) realiza el seguimiento de los acuerdos tomados 92.0% (46). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró las siguientes preguntas: si la enfermera(o) insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos asumidos 86.0% (43), al igual que si la enfermera(o) coordina con usted la próxima fecha de cita 86.0% (43) respectivamente.

Tabla 9. Nivel de consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| CONSEJERÍA NUTRICIONAL | N = 50 | |
|------------------------|--------|-------|
| | N° | % |
| Consejería inadecuada | 1 | 2.0% |
| Consejería en proceso | 1 | 2.0% |
| Consejería adecuada | 48 | 96.0% |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional (Anexo 02).

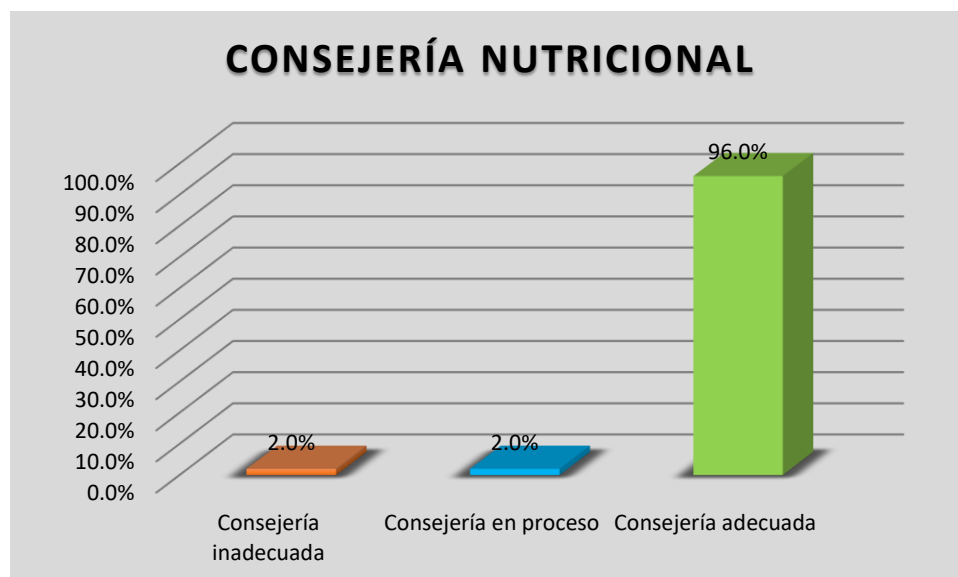


Gráfico 9. Diagrama del nivel de consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 9 y gráfico 9, respecto al nivel de consejería nutricional que reciben las madres, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia la consejería adecuada 96.0% (48). Y en menor e igual porcentaje se encontró con 2.0% (1) a la consejería inadecuada y consejería en proceso respectivamente.

4.1.3. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN

Tabla 10. Frecuencia de las generalidades sobre la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Generalidades sobre la alimentación complementaria | N = 50 | | | |
|---|--------|--------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | % |
| ¿La alimentación complementaria, es la introducción de alimentos más leche materna? | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |
| ¿La alimentación complementaria, es importante porque el organismo del lactante está preparado para iniciar la introducción de nuevos alimentos? | 47 | 94.0% | 3 | 6.0% |
| ¿A partir de los 6 meses, usted comenzó a darle su primer alimento a su niño? | 44 | 88.0% | 6 | 12.0% |
| ¿Es recomendable darle la leche materna hasta los 2 años de vida? | 36 | 72.0% | 14 | 28.0% |
| ¿La alimentación complementaria es beneficiosa para su niño porque favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades? | 49 | 98.0% | 1 | 2.0% |
| ¿Los beneficios de una buena alimentación complementaria en su niño se evidencian por un mayor crecimiento y desarrollo? | 50 | 100.0% | 0 | 0.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

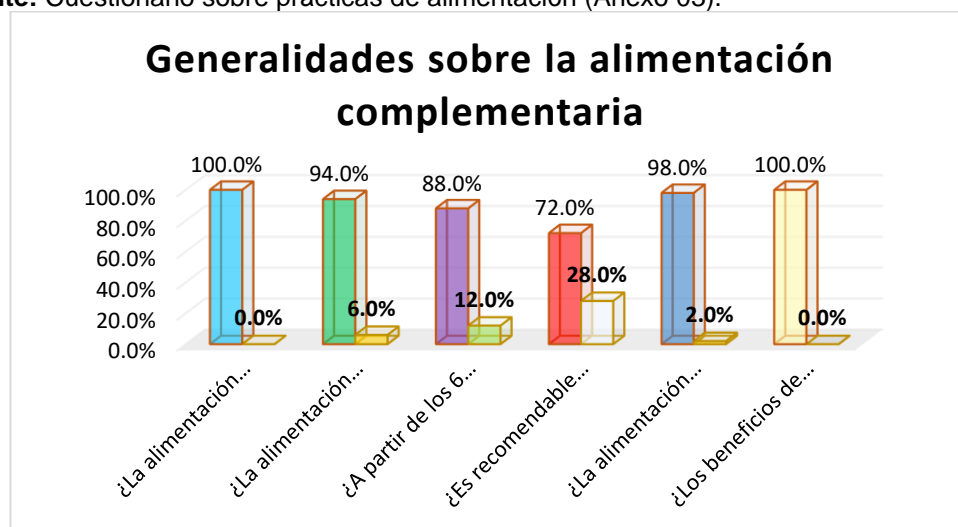


Gráfico 10. Diagrama de frecuencia de las generalidades sobre la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 10 y gráfico 10, respecto a las generalidades sobre la alimentación complementaria que conocen las madres, se encontró en mayor porcentaje la pregunta: si alimentación complementaria es la introducción de alimentos más leche materna 100.0% (50). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró a la pregunta: si es recomendable darle la leche materna hasta los 2 años de vida 72.0% (36).

Tabla 11. Frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Características de la alimentación complementaria | N = 50 | | | |
|--|--------|-------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | fi |
| ¿En la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos)? | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |
| ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos, menestras, aceites y azúcar)? | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |
| ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos protectores? (frutas y verduras)? | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |
| ¿Agrega en la preparación de alimentos los multimicronutrientes o le da sulfato ferroso a su niño? | 39 | 78.0% | 11 | 22.0% |
| ¿Previene la anemia en su niño al utilizar carnes, viseras y sangrecita? | 41 | 82.0% | 9 | 18.0% |
| ¿Acompaña su plato de su niño con agua pura? | 35 | 70.0% | 15 | 30.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

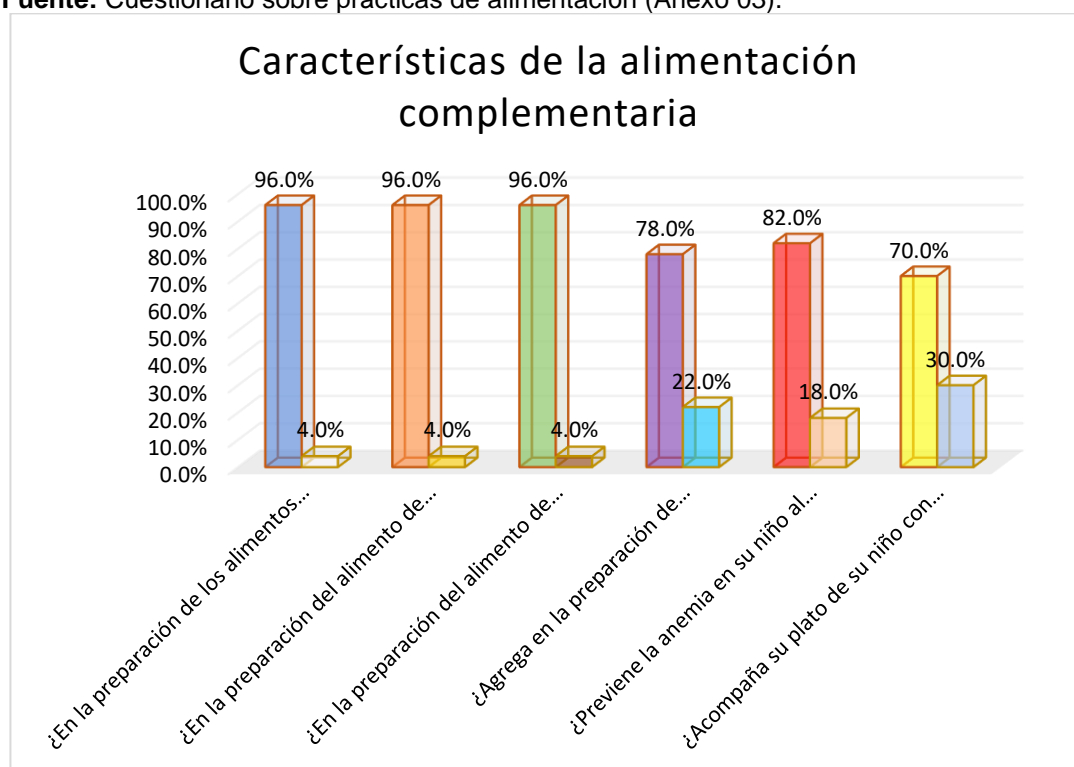


Gráfico 11. Diagrama de frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 11 y gráfico 11, en cuanto a las características sobre la alimentación complementaria que conocen las madres, se encontró en mayor e igual porcentaje a las siguientes preguntas: si en la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores 96.0% (48), seguido de la pregunta; si en la preparación de alimentos de su niño utiliza alimentos energéticos 96.0% (48), y finalmente, si en la preparación de alimentos de su niño utiliza alimentos protectores 96.0% (48). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró a la pregunta: si acompaña su plato de su niño con agua pura 70.0% (35).

Tabla 12. Frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Características de la alimentación complementaria | N = 50 | | | |
|--|--------|-------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | fi |
| Calidad: | | | | |
| Alimentos de origen animal: | 44 | 88.0% | 6 | 12.0% |
| Tubérculos | 37 | 74.0% | 13 | 26.0% |
| Menestras - cereales | 43 | 86.0% | 7 | 14.0% |
| Verduras: | 33 | 66.0% | 17 | 34.0% |
| Frutas | 38 | 76.0% | 12 | 24.0% |
| Consistencia: | | | | |
| Le brinda alimentos aplastados tipo puré o mazamorra | 40 | 80.0% | 10 | 20.0% |
| Cantidad: | | | | |
| De 3 a 5 cucharadas (1/2 plato mediano tendido) más lactancia. | 34 | 68.0% | 16 | 32.0% |
| Frecuencia: | | | | |
| 3 comidas al día más leche materna. | 48 | 96.0% | 2 | 4.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

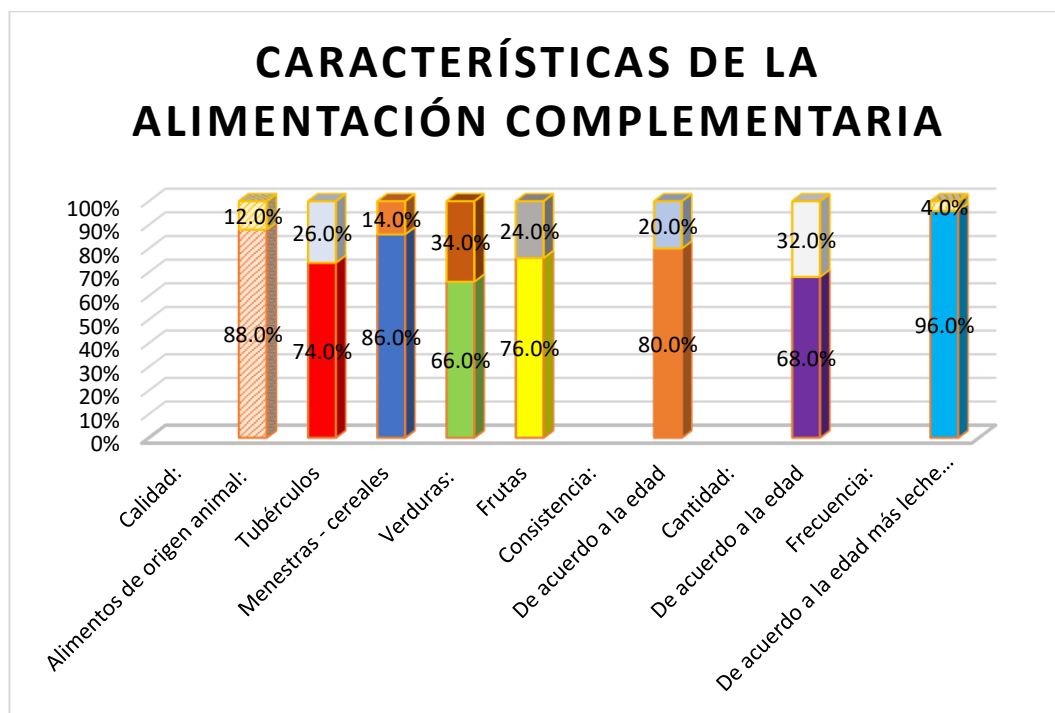


Gráfico 12. Diagrama de frecuencia de las características de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 12 y gráfico 12, respecto a las características sobre la alimentación complementaria que conocen las madres de acuerdo a la edad de sus niños se determina los siguientes resultados:

Según la calidad, se encontró en mayor porcentaje a los alimentos de origen animal 88.0% (44) y en menor proporción a las verduras 66.0% (33). En cuanto a la consistencia, se encontró a los alimentos aplastados tipo puré 80.0% (40). De acuerdo a la cantidad, los niños reciben de 3 a 5 cucharadas 68.0% (34), y finalmente sobre la frecuencia, prevalece las 3 comidas al día más leche materna 96.0% (48).

Tabla 13. Frecuencia de las medidas de higiene de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Medidas de higiene | N = 50 | | | |
|---|--------|--------|-----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | fi |
| Se lava las manos con agua y jabón antes, durante y después de preparar los alimentos del niño | 49 | 98.0% | 1 | 2.0% |
| Lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos recipientes, etc. | 50 | 100.0% | 0,0 | 0.0% |
| Alimenta a su niño despacio, con amor, paciencia, le habla y mira y no le grita | 47 | 94.0% | 3 | 6.0% |
| El lugar donde come el niño es el comedor donde no hay televisor prendido ni otras distracciones. | 36 | 72.0% | 14 | 28.0% |
| Evita el contacto entre alimentos crudos y cosidos | 40 | 80.0% | 10 | 20.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

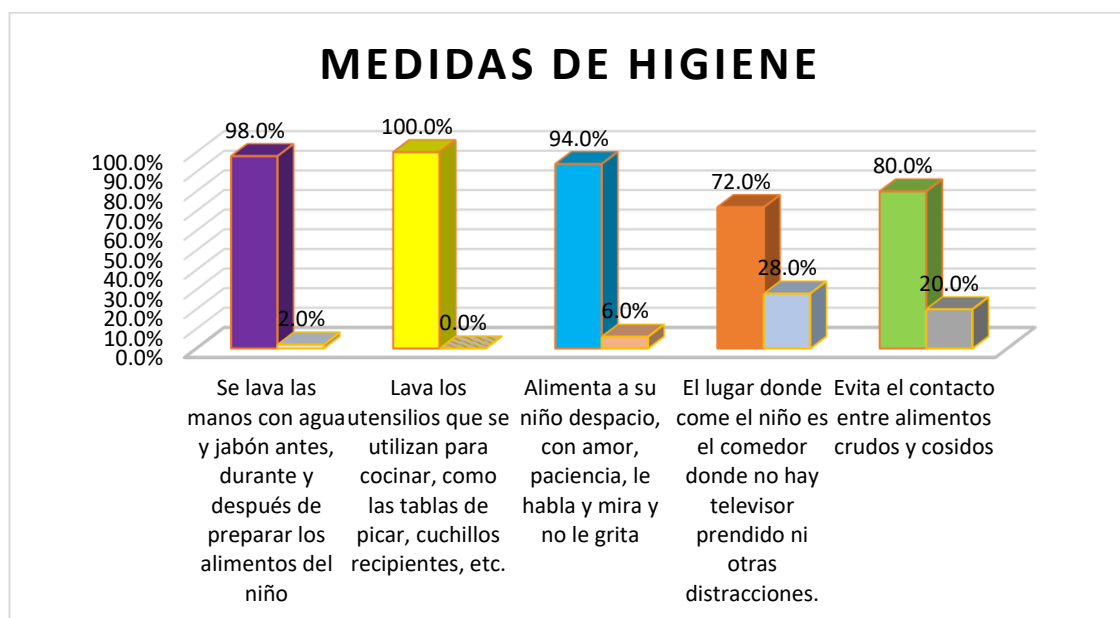


Gráfico 13. Diagrama de frecuencia de las medidas de higiene, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 13 y gráfico 13, respecto a las medidas de higiene sobre la alimentación complementaria que conocen las madres de acuerdo a la edad de sus niños se encontró en mayor porcentaje la siguiente pregunta: si lava los utensilios que se utilizan para cocinar 100.0% (50). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró a la pregunta: si el lugar donde come el niño es el comedor donde no hay televisor 72.0% (36).

Tabla 14. Frecuencia de los riesgos de la alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| Riesgos de la alimentación complementaria | N = 50 | | | |
|---|--------|-------|----|-------|
| | Si | | No | |
| | fi | % | fi | fi |
| Conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses | 22 | 44.0% | 28 | 56.0% |
| Conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses | 19 | 38.0% | 31 | 62.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

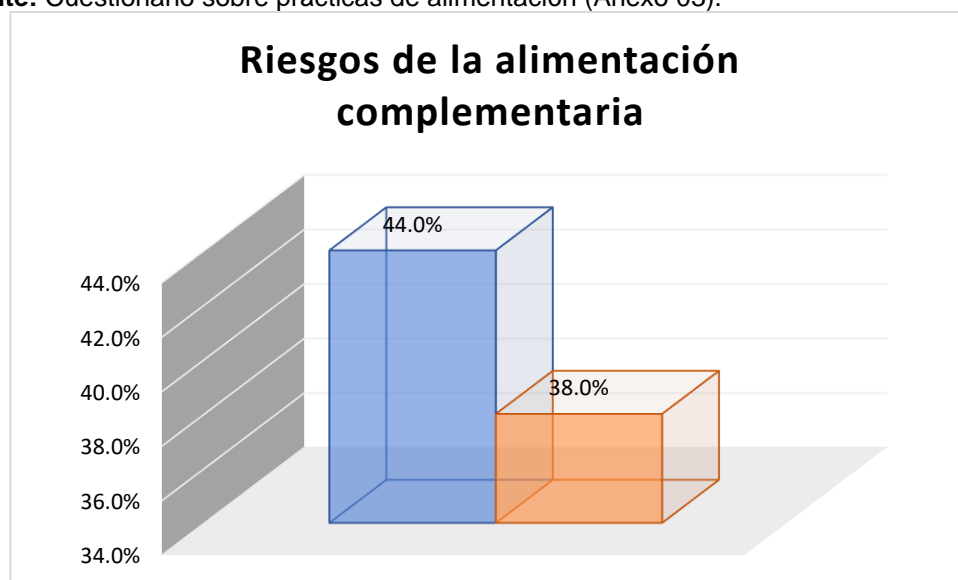


Gráfico 14. Diagrama de frecuencia del riesgo de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 14 y gráfico 14, respecto a los riesgos de la alimentación complementaria que conocen las madres de acuerdo a la edad de sus niños se encontró en mayor porcentaje la siguiente pregunta: si conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación antes de los 6 meses 44.0% (22). Respecto al valor de menor porcentaje se encontró a la pregunta: si conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación después de los 6 meses 38.0% (19).

Tabla 15. Nivel de prácticas de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN | N = 50 | |
|---------------------------|--------|-------|
| | N° | % |
| Malas prácticas | 1 | 2.0% |
| Buenas prácticas | 49 | 98.0% |

Fuente: Cuestionario sobre prácticas de alimentación (Anexo 03).

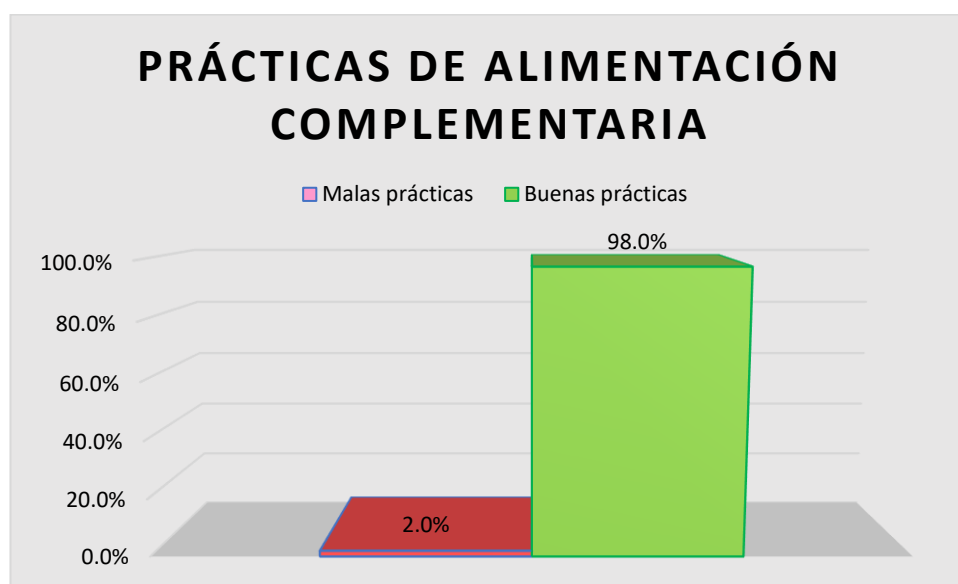


Gráfico 15. Diagrama de nivel de prácticas de alimentación, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

Análisis e interpretación

En la tabla 15 y gráfico 15, respecto al nivel de prácticas de alimentación complementaria que realizan las madres, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia las buenas prácticas 98.0% (49). Y en menor porcentaje a las malas prácticas con 2.0% (1).

4.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 16. Relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN | | Total | Chi ² | GI | p valor |
|------------------------|----|---------------------------|------------------|--------|------------------|----|---------|
| | | Malas prácticas | Buenas prácticas | | | | |
| Inadecuada | N° | 1 | 0 | 1 | 24,501 | 2 | .000 |
| | % | 2.0% | 0.0% | 2.0% | | | |
| En proceso | N° | 0 | 1 | 1 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 2.0% | | | |
| Adecuada | N° | 1 | 47 | 48 | | | |
| | % | 2.0% | 94.0% | 96.0% | | | |
| Total | N° | 2 | 48 | 50 | | | |
| | % | 4.0% | 96.0% | 100.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis

En la tabla 16, se observa que el 94,0% (47) de las madres reciben una consejería adecuada y presentan buenas prácticas de alimentación en sus niños de 6 a 24 meses, mientras que el 2,0% (1) reciben una consejería inadecuada y presentan malas prácticas de alimentación.

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es de 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es 24,501 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,000 ($p < 0,05$), el que está por debajo del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 0.0% la efectividad de la consejería nutricional si está relacionada con las prácticas de alimentación complementaria. Ver figura 1.

Interpretación

En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación “Las madres si reciben una efectiva consejería nutricional para el desarrollo de prácticas de alimentación en sus niños de 6 a 24 meses”.

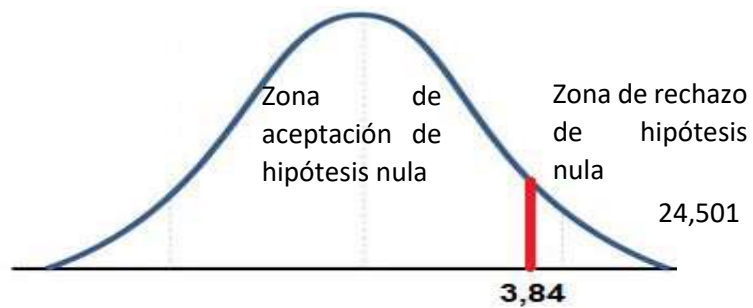


Figura 1. Diagrama de campana de Gauss que asocia la efectividad de la consejería nutricional y las prácticas de alimentación.

Tabla 17. Relación entre las características sociodemográficas con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | Total | Chi ² | Gl | P valor |
|-----------------------------------|------------------------|------------|----------|-------|------------------|-------|---------|
| | Inadecuada | En proceso | Adecuada | | | | |
| Edad del niño | | | | | | | |
| 6 – 8 meses | N° | 0 | 0 | 18 | 4,427 | 4 | .351 |
| | % | 0.0% | 0.0% | 36.0% | | | |
| 9 – 11 meses | N° | 0 | 0 | 16 | 32.0% | 32.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 32.0% | | | |
| 12 – 24 meses | N° | 1 | 1 | 14 | 32.0% | 32.0% | |
| | % | 2.0% | 2.0% | 28.0% | | | |
| Género del niño | | | | | | | |
| Masculino | N° | 1 | 0 | 26 | 2,026 | 2 | .363 |
| | % | 2.0% | 0.0% | 52.0% | | | |
| Femenino | N° | 0 | 1 | 22 | 46.0% | 46.0% | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 44.0% | | | |
| Edad de la madre | | | | | | | |
| 18 – 25 años | N° | 1 | 1 | 22 | 2,257 | 4 | .689 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 44.0% | | | |
| 26 – 39 años | N° | 0 | 0 | 22 | 44.0% | 44.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 44.0% | | | |
| 40 años | N° | 0 | 0 | 4 | 8.0% | 8.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 8.0% | | | |
| Religión de la madre | | | | | | | |
| Católico | N° | 1 | 1 | 22 | 2,257 | 4 | .689 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 44.0% | | | |
| Evangélico | N° | 0 | 0 | 17 | 34.0% | 34.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 34.0% | | | |
| Otros | N° | 0 | 0 | 9 | 18.0% | 18.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 18.0% | | | |
| Estado civil de la madre | | | | | | | |
| Soltera | N° | 0 | 1 | 9 | 5,240 | 8 | .732 |
| | % | 0.0% | 2.0% | 18.0% | | | |
| Casada | N° | 0 | 0 | 15 | 30.0% | 30.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 30.0% | | | |
| Conviviente | N° | 1 | 0 | 22 | 46.0% | 46.0% | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 44.0% | | | |
| Divorciada | N° | 0 | 0 | 1 | 2.0% | 2.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | | | |
| Otros | N° | 0 | 0 | 1 | 2.0% | 2.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | | | |
| Número de hijos | | | | | | | |
| 1 – 2 hijos | N° | 1 | 1 | 32 | 0,980 | 2 | .613 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 64.0% | | | |
| 3 – 4 hijos | N° | 0 | 0 | 16 | 32.0% | 32.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 32.0% | | | |
| Grado de instrucción | | | | | | | |
| Primaria incompleta | N° | 0 | 0 | 1 | 2.0% | 2.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | | | |
| Primaria completa | N° | 0 | 0 | 2 | 4.0% | 4.0% | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 4.0% | | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|------|------|-------|-------|-------|----|------|
| Secund. incompleta | N° | 0 | 0 | 8 | 8 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 16.0% | 16.0% | | | |
| Secund. completa | N° | 1 | 0 | 16 | 17 | 4,845 | 12 | .963 |
| | % | 2.0% | 0.0% | 32.0% | 34.0% | | | |
| Superior técnica | N° | 0 | 1 | 12 | 13 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 24.0% | 26.0% | | | |
| Sup. universitaria | N° | 0 | 0 | 7 | 7 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 14.0% | 14.0% | | | |
| Analfabeta | N° | 0 | 0 | 2 | 2 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 4.0% | 4.0% | | | |
| Lugar de procedencia | | | | | | | | |
| Rural | N° | 0 | 0 | 20 | 20 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 40.0% | 1.389 | 2 | .499 |
| Urbano | N° | 1 | 1 | 28 | 30 | | | |
| | % | 2.0% | 2.0% | 56.0% | 60.0% | | | |
| Ocupación | | | | | | | | |
| Ama de casa | N° | 1 | 0 | 21 | 22 | | | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 42.0% | 44.0% | | | |
| Estudiante | N° | 0 | 1 | 6 | 7 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 12.0% | 14.0% | 7,528 | 6 | .275 |
| Trabaj. Independ. | N° | 0 | 0 | 20 | 20 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 40.0% | 40.0% | | | |
| Trabaj. estatal | N° | 0 | 0 | 1 | 1 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | 2.0% | | | |
| Ingr. familiar mens | | | | | | | | |
| Menos de 930 soles | N° | 1 | 0 | 16 | 17 | | | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 32.0% | 34.0% | | | |
| 930- 1500 soles | N° | 0 | 1 | 23 | 24 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 46.0% | 48.0% | 3,046 | 6 | .803 |
| 1600 – 2000 soles | N° | 0 | 0 | 7 | 7 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 14.0% | 14.0% | | | |
| Más de 2000 soles | N° | 0 | 0 | 2 | 2 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 4.0% | 4.0% | | | |
| Gast. Econ. mens | | | | | | | | |
| Menos de 500 soles | N° | 1 | 0 | 14 | 15 | | | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 28.0% | 30.0% | | | |
| 500 – 700 soles | N° | 0 | 0 | 1 | 1 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | 2.0% | 9,826 | 6 | .132 |
| 800 – 900 soles | N° | 0 | 1 | 5 | 6 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 10.0% | 12.0% | | | |
| Más de 900 soles | N° | 0 | 0 | 28 | 28 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 56.0% | 56.0% | | | |
| Afiliación prog. soc | | | | | | | | |
| Vaso de leche | N° | 1 | 1 | 7 | 9 | | | |
| | % | 2.0% | 2.0% | 14.0% | 18.0% | | | |
| Juntos | N° | 0 | 0 | 2 | 2 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 4.0% | 4.0% | 9,491 | 6 | .148 |
| Ninguno | N° | 0 | 0 | 38 | 38 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 76.0% | 76.0% | | | |
| A y B | N° | 0 | 0 | 1 | 1 | | | |
| | % | 0.0% | 0.0% | 2.0% | 2.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis e interpretación

En la tabla 17, sobre los factores sociodemográficos, se hallaron los siguientes resultados inferenciales:

En cuanto a la relación entre la edad de los niños y la consejería nutricional, predomina niños entre 6 – 8 meses 36,0% (18) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=4,427$ y p valor=0,351($p>0,05$); por lo que, la edad de los niños no se relaciona con la consejería nutricional.

Respecto a la relación entre el género de los niños y la consejería nutricional, predomina el género masculino 52,0% (26) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=2,026$ y p valor=0,363($p>0,05$); por lo que, el género de los niños no se relaciona con la consejería nutricional.

Sobre la relación entre la edad de las madres y la consejería nutricional, predomina las edades de 18 – 25 años 44,0% (22) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=2,257$ y p valor=0,689($p>0,05$); por lo que, la edad de las madres no se relaciona con la consejería nutricional.

En cuanto a la relación entre la religión de las madres y la consejería nutricional, predomina la religión católica 44,0% (22) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=2,257$ y p valor=0,689($p>0,05$); por lo que, la religión católica no se relaciona con la consejería nutricional.

Respecto a la relación entre el estado civil de las madres y la consejería nutricional, predomina la convivencia 44,0% (22) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\chi^2=5,240$ y p valor=0,732($p>0,05$); por lo que, la convivencia no se relaciona con la consejería nutricional.

En cuanto a la relación entre el número de hijos de las madres y la consejería nutricional, predomina la tenencia de 1 – 2 hijos 64,0% (32) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\chi^2=0,980$ y p valor=0,613($p>0,05$); por lo que, el número de hijos no se relaciona con la consejería nutricional.

Respecto a la relación entre el grado de instrucción de las madres y la consejería nutricional, predomina la secundaria completa 32,0% (16) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\chi^2=4,845$ y p valor=0,963($p>0,05$); por lo que, el grado de instrucción no se relaciona con la consejería nutricional.

Sobre la relación entre el lugar de procedencia de las madres y la consejería nutricional, predomina el ámbito urbano 56,0% (28) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\chi^2=1,389$ y p valor=0,499($p>0,05$); por lo que la procedencia urbana no se relaciona con la consejería nutricional.

En cuanto a la relación entre la ocupación de las madres y la consejería nutricional, predomina el rubro; ama de casa 42,0% (21) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\chi^2=7,528$ y p valor=0,275

($p > 0,05$); por lo que, la ocupación ama de casa no se relaciona con la consejería nutricional.

Respecto a la relación entre el ingreso familiar mensual de las madres y la consejería nutricional, predomina el monto de 930 – 1500 soles 46,0% (23) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=3,046$ y p valor=0,803 ($p > 0,05$); por lo que, el ingreso familiar mensual no se relaciona con la consejería nutricional.

Sobre la relación entre los gastos económicos mensuales de las madres y la consejería nutricional, predomina el monto de gasto mayor a 900 soles 56,0% (28) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=9,826$ y p valor=0,132 ($p > 0,05$); por lo que, los gastos mensuales no se relacionan con la consejería nutricional.

En cuanto a la relación entre la afiliación a un programa social de las madres y la consejería nutricional, predomina la categoría: ninguno 76,0% (38) con una consejería adecuada, pero sin relación significativa, con un $\text{Chi}^2=9,491$ y p valor=0,148 ($p > 0,05$); por lo que, la afiliación a un programa social no se relaciona con la consejería nutricional.

Tabla 18. Relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| GENERALIDADES | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | Total | Chi ² | Gl | p valor |
|---------------|------------------------|------------|----------|-------|------------------|----|---------|
| | Inadecuada | En proceso | Adecuada | | | | |
| Si | N° | 1 | 1 | 47 | 0,043 | 2 | .979 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 94.0% | | | |
| No | N° | 1 | 0 | 0 | | | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 0.0% | | | |
| Total | N° | 2 | 1 | 47 | | | |
| | % | 4.0% | 2.0% | 94.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis

En la tabla 18, se observa que el 94,0% (47) de las madres conocen las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria y reciben una consejería adecuada, mientras que el 2,0% (1) desconocen las generalidades sobre las prácticas de alimentación y reciben una consejería inadecuada.

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es de 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es 0,043 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,979 ($p > 0,05$), el que está por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 97.9% las generalidades sobre las prácticas de alimentación no están relacionadas con la consejería nutricional. Ver figura 2.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación “No existe relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses”.

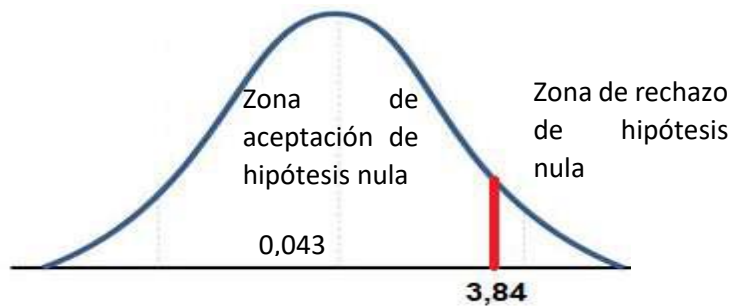


Figura 2. Diagrama de campana de Gauss que asocia las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional.

Tabla 19. Relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| CARACTERÍSTICAS | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | Total | Chi ² | Gl | p valor |
|-----------------|------------------------|------------|----------|-------|------------------|----|---------|
| | Inadecuada | En proceso | Adecuada | | | | |
| Si | N° | 1 | 1 | 47 | 0,043 | 2 | .979 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 94.0% | | | |
| No | N° | 1 | 0 | 0 | | | |
| | % | 2.0% | 0.0% | 0.0% | | | |
| Total | N° | 2 | 1 | 47 | | | |
| | % | 4.0% | 2.0% | 94.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis

En la tabla 19, se observa que el 94,0% (47) de las madres conocen las características sobre las prácticas de alimentación complementaria y reciben una consejería adecuada, mientras que el 2,0% (1) desconocen las características sobre las prácticas de alimentación y reciben una consejería inadecuada.

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es de 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es 0,043 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,979 ($p > 0,05$), el que está por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 97.9% las características sobre las prácticas de alimentación no están relacionadas con la consejería nutricional. Ver figura 3.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación “No existe relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses”.

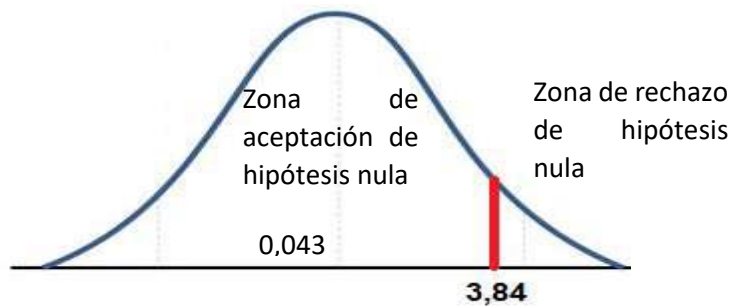


Figura 3. Diagrama de campana de Gauss que asocia las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional.

Tabla 20. Relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| MEDIDAS DE HIGIENE | | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | Total | Chi ² | GI | p valor |
|--------------------|----|------------------------|------------|----------|--------|------------------|----|---------|
| | | Inadecuada | En proceso | Adecuada | | | | |
| Si | Nº | 0 | 1 | 47 | 48 | | | |
| | % | 0.0% | 2.0% | 94.0% | 96.0% | | | |
| No | Nº | 1 | 0 | 1 | 2 | 24,501 | 2 | .000 |
| | % | 2.0% | 0.0% | 2.0% | 4.0% | | | |
| Total | Nº | 1 | 1 | 48 | 50 | | | |
| | % | 2.0% | 2.0% | 96.0% | 100.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis

En la tabla 20, se observa que el 94,0% (47) de las madres conocen las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria y reciben una consejería adecuada, mientras que el 2,0% (1) desconocen las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación y reciben una consejería inadecuada.

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es de 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es 24,501 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,000 ($p < 0,05$), el que está por debajo del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 0.0% las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación si están relacionadas con la consejería nutricional. Ver figura 4.

Interpretación

En conclusión, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación “Si existe relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses”.

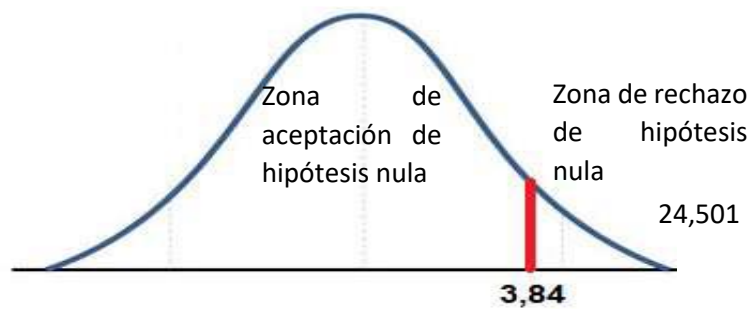


Figura 4. Diagrama de campana de Gauss que asocia las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional.

Tabla 21. Relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria y la consejería nutricional, centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco, 2021.

| RIESGOS | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | | | Total | Chi ² | Gl | p valor |
|---------|------------------------|------------|----------|-------|------------------|----|---------|
| | Inadecuada | En proceso | Adecuada | | | | |
| Si | N° | 0 | 1 | 23 | 2,007 | 2 | .367 |
| | % | 0.0% | 2.0% | 46.0% | | | |
| No | N° | 1 | 0 | 25 | 2,007 | 2 | .367 |
| | % | 2.0% | 0.0% | 50.0% | | | |
| Total | N° | 1 | 1 | 48 | 2,007 | 2 | .367 |
| | % | 2.0% | 2.0% | 96.0% | | | |

Fuente: Cuestionario de evaluación de consejería nutricional y prácticas de alimentación (anexo 02, 03)

Análisis

En la tabla 20, se observa que el 46,0% (23) de las madres conocen los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria y reciben una consejería adecuada, mientras que el 2,0% (1) desconocen los riesgos sobre las prácticas de alimentación y reciben una consejería inadecuada.

Para contrastar las hipótesis, se utilizó el estadístico de prueba Chi cuadrado, considerando que las variables son nominales dicotómicas, el nivel de confianza es de 95% y el error alfa es 5%. El Chi² calculado es 2,007 para un grado de libertad (3,84), el p valor es 0,367 ($p > 0,05$), el que está por encima del error alfa establecido; por lo que, con una probabilidad de error de 36.7% los riesgos sobre las prácticas de alimentación no están relacionadas con la consejería nutricional. Ver figura 5.

Interpretación

En conclusión, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación “No existe relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses”.

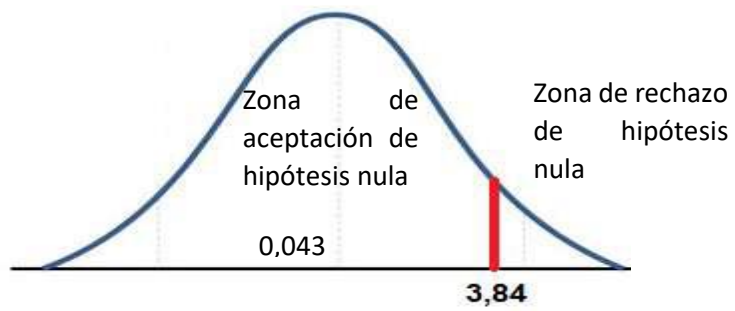


Figura 5. Diagrama de campana de Gauss que asocia los riesgos sobre las prácticas de alimentación con la consejería nutricional.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

Respecto a las características sociodemográficas se encontró a niños con edades entre 6 y 8 meses con 32,7% (18), y de sexo masculino con un 49,1% (27); con madres entre 18 y 25 años con un 43,6% (24), con 1 y 2 hijos en un porcentaje de 61,8% (34), de secundaria completa con un 30,9% (17), del área urbana con un 54,5% (30), Similar al estudio de **Calderón Zambrana R.**, sobre “Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019, donde el investigador encontró que en su gran mayoría las madres son procedentes del área urbana con educación media, tienen entre uno y dos niños vivos. Con la única diferencia de que en su estudio predominó el sexo femenino, a comparación de nuestro estudio. De los hallazgos encontrados podemos decir que el 94,0% (47) de las madres recibieron una consejería adecuada y presentaron buenas prácticas de alimentación en sus niños de 6 a 24 meses, lo cual se asemeja con los estudios de **Panduro Vásquez JF y Flores Reyes ME.**, sobre: “Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito Hermilio Valdizán, 2018”, donde después de la aplicación de la consejería nutricional alcanzó el 100% (50) de las madres con prácticas adecuadas de la alimentación, de manera que la consejería nutricional es efectiva en el mejoramiento de las prácticas de alimentación en las madres de niños menores de un año.

Respecto a las generalidades sobre la alimentación complementaria: se encontró que las madres conocen en mayor porcentaje que es la alimentación complementaria: “es la introducción de alimentos más leche materna” 100.0% (50). En cuanto a las características sobre la alimentación complementaria se encontró que las madres conocen y utilizan en la preparación de los alimentos de sus niños; tanto alimentos constructores 96.0% (48), como alimentos energéticos 96.0% (48). Además, según la calidad, utilizan alimentos de origen animal 88.0% (44), en cuanto a la consistencia, preparan alimentos aplastados tipo puré 80.0% (40), de acuerdo a la cantidad, sus niños reciben de 3 a 5 cucharadas 68.0% (34), sobre la frecuencia, les brindan las 3 comidas al día más leche materna 96.0% (48), y finalmente sobre las prácticas de alimentación complementaria las madres tienen buenas prácticas 98.0% (49), estudio que concuerda con **Barzola Carrasco M.**, sobre “Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden a un centro de salud en SJM, 2018”. Donde concluye que la mayoría de las madres conocen sobre alimentación complementaria, tanto en la dimensión de aspectos generales: donde la mitad de las madres conocen la edad en que se debe iniciar la alimentación, así como la edad que debe tener su niño para ingerir alimentos de la olla familiar y las consecuencias que pueden tener los menores si inician en edades no indicadas. En la dimensión de características, la mayoría de las madres tienen conocimientos, sobre el tipo y la consistencia de alimentos que deben de ingerir los lactantes a los 6 meses, así como la cantidad y frecuencia. Con respecto a las prácticas, la mayoría tiene prácticas adecuadas sobre alimentación complementaria y un

porcentaje significativo no las tienen; lo que indica que puede contribuir en la disminución de la anemia y la desnutrición crónica.

Respecto al nivel de consejería nutricional que reciben las madres, se encontró una consejería nutricional adecuada con un 96.0% (48), estudio cercano al de **Tutillo Matabay AM.**, sobre: “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019”. Donde concluye que no hay relación entre el nivel de conocimientos de la madre y la práctica adecuada de la alimentación complementaria, debido a que la alimentación tiene varios determinantes, por lo que la consejería nutricional debería ser primordial en los programas de educación y promoción de salud, por lo cual concordamos con el autor y contrasta nuestra investigación.

CONCLUSIONES

Luego de haber analizado e interpretado los resultados de manera descriptiva e inferencial sobre: la efectividad de la consejería nutricional y prácticas de alimentación en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021, se concluye lo siguiente:

Se evidenció una relación positiva considerable entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria; con un porcentaje de 94,0% (47), estadísticamente significativa con un p valor de 0,000 ($p < 0,05$); evidenciando que las madres reciben una consejería adecuada y presentan buenas prácticas de alimentación en sus niños de 6 a 24 meses.

El estudio demostró que no existe relación alguna entre las características sociodemográficas con la consejería nutricional en las madres con niños de 6 a 24 meses.

El estudio demostró que no existe relación alguna entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional con un 94,0% (47) madres con niños de 6 a 24 meses.

El estudio demostró que no existe relación alguna entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional con un 94,0% (47) madres con niños de 6 a 24 meses.

El estudio demostró que si existe relación alguna entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional con un 94,0% (47) madres con niños de 6 a 24 meses.

El estudio demostró que no existe relación alguna entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional con un 46,0% (23) madres con niños de 6 a 24 meses.

Por lo tanto, se deduce mientras más efectiva sea la consejería nutricional que reciben las madres mejor será sus prácticas de alimentación complementaria para sus niños.

RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS

A los investigadores.

Continuar las investigaciones sobre el tema en otra población y ámbito de estudio.

Realizar la evaluación de las prácticas de alimentación complementaria en cada uno de los hogares de las madres para evidenciar dificultades y contrastar los resultados con la realidad.

Realizar estudios para evaluar los factores que influyen en el desarrollo de las buenas prácticas de las madres en la alimentación complementaria, de modo que se puedan establecer

A los profesionales de enfermería.

Continuar capacitándose para brindar consejerías nutricionales adecuadas y efectivas a las madres que acuden al control de sus niños menores de edad.

Continuar con las visitas domiciliarias para verificar las buenas prácticas de las madres en la alimentación complementaria.

Continuar con las sesiones educativas y demostrativas hasta implementar hábitos en las madres de manera que continúen desarrollando buenas prácticas de alimentación en sus niños.

A la Microred de salud.

Invertir y programar cursos y/o capacitaciones periódicamente en los profesionales de enfermería.

Establecer la supervisión y evaluación de manera habitual de las labores de los profesionales de enfermería en cuanto a las consejerías nutricionales se refiere, para prevenir la desnutrición infantil.

Implementar el programa regional de Salud Familiar y Comunitaria “Médicos en casa” para cubrir las brechas y mejorar las coberturas de los indicadores de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Georgiadis A, Penny ME. Child undernutrition: opportunities beyond the first 1000 days. *The Lancet Public Health*. 2017; 2(9).
2. Hernández T, Rodríguez M, Giménez C. La malnutrición: un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada. *La malnutrición: un problema de salud global y el derecho a una alimentación adecuada*. 2017; 2(1).
3. Mesa de Concertación para la lucha contra pobreza. AGENDA NACIONAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA 2021-2026. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 05. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2021-03-24/agenda-ninez-2021-20260.pdf>.
4. Mesa de concertación para la lucha contra pobreza. Perú: Recomendaciones para salvaguardar la nutrición, la salud y el desarrollo de recién nacidos, niños, niñas y adolescentes frente al impacto del COVID-19 y en el contexto de cambio de gobierno 2021-2026. Reporte N° 2-2021-SC/ GT Salud, MCLCP-. Lima: Sub Grupo de Trabajo “Nutrición y Anemia NO”, Comité Ejecutivo Nacional -CEN; 2021.
5. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 30. Available from: <https://www.inei.gov.pe/bases-de-datos/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lactancia, Nutrición y Desarrollo Infantil Temprano (DIT) de Niñas y Niños y Nutrición de Mujeres. In 2020-00000 HeDLelBNdPN, editor. Perú: Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar 2020 - Nacional. Lima; 2021. p. 200 - 222.

7. Alvarado Casas R. La comunicación humana entre profesionales de la salud del primer nivel de atención de salud pública y cuidadoras principales de niñas y niños menores de dos años y su repercusión en las prácticas de alimentación infantil. Sintaxis. 2021 Enero - Junio; 3(6).
8. Tutillo Matabay AM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la alimentación en madres de niños menores de dos años de edad, Centro de Salud La Vicentina, periodo enero a junio 2019. Tesis de Segunda Especialidad Profesional. Quito: Universidad Central del Ecuador, Consejo De Postgrado; 2020.
9. Calderón Zambrana R. Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero. Tesis para Optar el Título de Especialista en Pediatría. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
10. Forero T Y, Acevedo R MJ, Hernández M JA, Morales S GE. La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista chilena de pediatría. 2018 Octubre; 89(5).
11. Sierra Zúñiga MF, Holguín , Mera Mamián , Delgado Noguera. Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en

Latinoamérica: revisión narrativa. Revista Facultad de Ciencias de la Salud. 2017 Julio - Diciembre; 19(2).

12. Vivas Ramos MN. Creencias y prácticas alimentarias en madres de niños menores de 3 años con y sin anemia, Yauyos-Lima. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Nutrición; 2021.
13. Huamani Ramon GE. Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el centro de salud Carmen Alto. Ayacucho. 2019. Tesis de Doctorado. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela de Posgrado; 2020.
14. Vásquez Benites. Prácticas de alimentación complementaria de las madres relacionada a la desnutrición crónica en lactantes de 7 a 18 meses atendidos en consultorio de crecimiento y desarrollo del CESAMICA mayo 2019. Tesis de Licenciatura. Piura: Universidad Nacional de Piura, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
15. Barzola Carrasco M. Conocimientos y prácticas sobre alimentación. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Enfermería; 2019.
16. Farfán Villena JM. Satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de crecimiento y desarrollo en un Puesto de Salud. Tesis de Licenciatura. Lima: Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2019.

17. Coras Perez M, Gutierrez Lunazco RM. Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al Centro de Salud Huamanguilla, Ayacucho. 2018. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
18. Panduro Vásquez JF, Flores Reyes ME. Efectividad de la consejería nutricional para mejorar las prácticas de alimentación en madres de niños menores de 1 año, distrito Hermilio Valdizán, 2018. Tesis de Licenciatura. Huánuco: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”, Facultad de Enfermería; 2019.
19. Gonzales Peña DN. Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huanuco 2017. Tesis de Licenciatura. Huánuco : Universidad de Huánuco, Programa Académico De Enfermería; 2017.
20. Moreno Ramos LM. Conocimiento y práctica sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud Materno Infantil Ancón. Lima. 2018. Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.

21. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol.* 2011; 10(3).
22. Marcos Espino M, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos.* 2013; 24(4).
23. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Scielo Gac Méd Espirit.* 2017 Setiembre - Diciembre; 19(3).
24. Mainieri Hidalgo J. revenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. *Acta Med Costarric.* 2011 Julio; 23(1).
25. Backes D, Erdmann A, Büscher A. cuidado de enfermagem como práticaempreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* 2010 Julio; 23(3).
26. Backes D, Erdmann A, Büscher A. cuidado de enfermeria como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta Paul Enferm.* 2010 Julio; 23(3).
27. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob.* 2010.
28. Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Méd Electrón.* 2017 Julio; 36(6).

29. Fortez A, De Olivera M, De Araujo T. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery. 2010; 14(3).
30. Gamboa Garcia PR. Consejería nutricional a madres de niños menores de tres años del Puesto de Salud La Punta Huancayo 2014-2016. Tesis de Segunda Especialidad Profesional en Salud Familiar y Comunitaria. Callao: Universidad Nacional del Callao , Escuela Profesional de Enfermería; 2018.
31. Guerra E, Martinez E, Arias Y, Fonseca R, Martinez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. Revista Médica. Granma. 2017; 21(2).
32. Shepherd Yabar RA, Alvarez Chancasanampa AL. Actividades de enfermería y tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo a nivel del Puesto de Salud Chambara, Chupaca – Junin 2019. Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño. Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de Enfermería ; 2020.
33. Prochaska J. Why don't they stay changed. Can J Cardiol. 1995; 11.
34. Da Silva RO. Teorias de la Administracion CV SAd, editor.: Internacional Thomson; 2002.
35. Yarleque Elias YH. Consejería de enfermería a madres de niños de 6 a 36 meses y prevención de anemia ferropénica Centro De Salud

- Morropon, Piura 2018. Tesis de Licenciatura. Piura: Universidad Inca Garcilaso de La Vega, Facultad de Enfermería; 2019.
36. MINSA. Consejería Nutricional en el marco de la Atención de Salud Materno Infantil Perú BNd, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010.
37. Bonzano Huamaní S, Condori Huaraca CR. Efectividad del programa de consejería nutricional en el mejoramiento del nivel de conocimiento en madres de niños de - meses de edad. Distrito de Socos Ayacucho - 2017. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería; 2017.
38. Rivas Rivadeneira JE. 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. Tesis de Doctorado. Lima: Escuela de Posgrado, USIL; 2017.
39. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico Salud Md, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2010.
40. Jiménez Acosta SM, Martín González I, Rodríguez Suárez A, Silvera Téllez D, Núñez Torres E, Alfonso Fagué K. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista de Pediatría. 2018; 3(1).
41. Galindo Guillen KT, Garcia Rojas RP. Percepción de la consejería nutricional y prácticas de alimentación complementaria del niño de 3 a 5 años, en madres que acuden al Puesto de Salud Catalina Yocc. Ayacucho

2017. Tesis de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristobal de Huamanga, Escuela Profesional de Enfermería ; 2017.
42. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2021 Octubre 15. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
43. OMS. Organización Mundial de la Salud OMS. Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses. [Online].; 2015 [cited 2021 Octubre 16. Available from: http://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/.
44. Mangialavor G, Abeyá E, Biglieri A, Durán P, Kogan L. La alimentación de los niños menores de 2 años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. 2010.
45. Mendoza Catacora S. Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al Consultorio de Cred, C.S Mullacontihueco 2017. Tesis de Maestría. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Escuela de Posgrado; 2018.
46. Hernández Aguilar M. Alimentación Complementaria. Curso de Actualización Pediatría. Madrid: AEPap; 2006.
47. Instituto Nacional de Pediatría. Actualidades de Alimentación Complementaria. [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 16. Available from: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1390/1026>.

48. Portal Briones AdC. Conocimiento y practica de las madres de niños y niñas de 6 a 11 meses sobre alimentacion complementaria, centro de pachacutec 2018. Tesis de Licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Academico Profesional de Enfermeria ; 2018.
49. Perdomo M, Durán F. Alimentación Normal en el Lactante. *Pediatr Integr.* 2015; 19(4).
50. Cuadros C, Vichido M, Montijo E, Zárate F, Cadena J, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. *Acta Pediatr Mex.* 2018; 38(3).
51. Quispe Cayetano CD, Riveros Quispe SZ. Conocimiento de las madres sobre alimentacion complementaria en lactactes de 6 - 12 meses de edad, en el consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud San Cristobal, Huancavelica-2019. Tesis de Licenciatura. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Escuela Profesional de Enfermeria ; 2019.
52. Africa PFBDGfS. Complementary feeding: a critical window of opportunity from six months onwards. *S Afr J Clin Nutr.* 2013; 26(3).
53. Krebs NF, Greer FR. Adolescents Optimizing Bone Health and Calcium Intakes of Infants, Children, and adolescent. *Pediatrics.* 2006; 117(578).
54. Valladares Escobedo CT, Lázaro Serrano ML, Mauricio Córdova AG. Guías Alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad. In

- CENAN , editor. Documento tecnico. 967th ed. Lima: Minsa; 2020. p. 49-55.
55. OPS. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado Organización Washington: DC; 2003.
56. Benelam H, Gibson Moore , S S. Healthy eating for 1–3 years-old: A food-based. British Nutrition Foundation. 2015.
57. Lora L. Iannotti PaCKLPbCPSPea. Eggs in Early Complementary Feeding and Child Growth: A Randomized Controlled Trial. PEDIATRICS. 2017 Julio; 140(1).
58. American Academy of Allergy A&I. Primary Prevention of Allergic Disease Through Nutritional In-terventions. Parent Prevention Guidelines. “Preventing allergies: what you should know about your baby’s nutrition.”. 2015.
59. Cuadros-Mendoza CA VLMMBEZMFCLJCBRea. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3).
60. Julie A. Mennella Ontogeny of taste preferences: basic biology and implications for health. Am J Clin Nutr. 2014; 99.
61. Gómez M, Vegue F. Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. 2018.

62. Cuadros-Mendoza CA VLMMBEZMFCLJBRea. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(3).
63. Peru Gd. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 28. Available from: <https://www.gob.pe/>.
64. Kirsten A. Grimm SAKALYaKSS. Fruit and Vegetable Intake During Infancy and Early Childhood. Pediatrics. 2014; 134(63).
65. Sullivan S, Birch L. Infant dietary experience and acceptance of solid foods. Pediatrics. 1994; 93(2).
66. Menella J, Reiter A, Daniels L. Vegetable and Fruit Acceptance during Infancy: Impact of Ontogeny, Genetics, and Early Experiences. Adv Nutr. 2016; 7(1).
67. Zamorano MM, AMEM, HAH, HCQ, PEV, TCS, SACO. Nueva recomendación de la Academia Americana de Pediatría: No dar zumo de fruta a los niños menores de un año. Revista de las Sociedades Canarias de Pediatría. 2018; 60.
68. FAO. Cómo mantener los alimentos limpios e inocuos. [Online].; 2006 [cited 2021 Octubre 17. Available from: <http://www.fao.org/tempref/docrep/fao/008/y5740s/y5740s08.pdf>.
69. Ochoa N. Alimentación Complementaria y Estado nutricional en niños de 6 meses a 2 años, atendidos en el Centro de Salud Jorge Chavez. Tesis. , Puerto Maldonado; 2016.

70. Freyre Roach EF. Epistemología y Pandemia COVID-19. *Filos. e Educ.* 2020; 12(13).
71. Nieto S, Rodríguez M. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento Salamanca: Universidad de Salamanca; 2010.
72. Fuente A. “El fin del apretón de manos: el virus visto desde la antropología”. *El País*. 2020 Marzo.

ANEXOS

Anexo 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS/ VARIABLES | METODOLOGÍA | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>GENERAL: ¿Cuál la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021?</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres con niños de 6 a 24 meses? ▪ ¿Las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria están relacionados con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses? ▪ ¿Cuál es la relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses? ▪ ¿Las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria se relacionan con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses? ▪ ¿Los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria están relacionados con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses? | <p>GENERAL: Determinar la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar las características sociodemográficas con la consejería nutricional en las madres con niños de 6 a 24 meses. ▪ Evaluar la relación entre las generalidades sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses. ▪ Evaluar la relación entre las características sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses. ▪ Evaluar la relación entre las medidas de higiene sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses. ▪ Evaluar la relación entre los riesgos sobre las prácticas de alimentación complementaria con la consejería nutricional en madres con niños de 6 a 24 meses. | <p>GENERAL: Hi: Existe relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021. Ho: No existe relación entre la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.</p> | <p>AMBITO</p> <p>Centro de salud Aparicio Pomares</p> | <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Según la ocurrencia de los hechos: Prospectivo. • Según la intervención del investigador: Observacional. • Según el período de tiempo: Transversal. • Según la cantidad de variables a estudiar: Analítico. | <p>TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • La encuesta • La observación <hr/> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario |
| | | | <p>POBLACION MUESTRAL</p> <p>Estuvo conformado por un total de 50 madres con niños de 6 a 24 meses.</p> | <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Explicativo: porque nos permitió el análisis de causalidad de las variables para establecer las relaciones de causa y efecto.</p> | <p>PROCESAMIENTO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se elaboró los instrumentos. - Se realizó la validez y confiabilidad de los instrumentos. - Se presentó los oficios al Gerente General de C.S Aparicio Pomares para su autorización. - Se solicitó el permiso correspondiente de las Licenciadas del servicio de CRED del C.S. - Se explicó a las madres de manera breve y clara el propósito de nuestra investigación. - Se solicitó la autorización de las madres mediante la firma del consentimiento informado. - Se procedió con la aplicación de los instrumentos. - Se realizó la selección, tabulación y evaluación de los datos. - Se realizó la interpretación de los resultados. |
| | | | <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <div style="text-align: center;"> <p>$O_x = \text{Consejería Nutric.}$</p> <p>$r = \text{relación unidirec.}$</p> <p>$O_y = \text{Prácticas de Alim.}$</p> <p>$\begin{cases} O_x \neq O_y \\ O_x = O_y \end{cases}$</p> </div> | | |

Anexo 02



CONSENTIMIENTO INFORMADO



Fecha:

Yo,, con documento de identidad N°, certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico y estoy de acuerdo en participar en la presente investigación titulada: EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021, que llevan a cabo los estudiantes de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

El objetivo del estudio es determinar la efectividad de la consejería nutricional en prácticas de alimentación complementaria en madres con niños de 6 a 24 meses.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración; por lo que acepto participar de forma voluntaria(o) como colaborador(a).

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma de la madre

Firma investigador



Anexo N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID

Fecha: ----, ----, ----

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL

Título de la Investigación: Efectividad de la consejería nutricional y prácticas de alimentación en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.

Objetivo: Determinar la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares.

Responsables: Alumnos de la facultad de Enfermería - UNHEVAL

Instrucciones: Estimada madre de familia, responda los siguientes enunciados marcando con una "X" la respuesta que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO

1. **EDAD**
- a) 6 a 8 meses
 - b) 9 a 11 meses
 - c) 12 a 24 meses

2. **GÉNERO**
- a) Masculino
 - b) Femenino

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

1. **GRUPO ETARIO**
- a) 18 - 25 años
 - b) 26 - 39 años
 - c) 40 años
2. **RELIGIÓN**
- a) Católica
 - b) Evangélica
 - c) Otros
3. **ESTADO CIVIL**
- a) Soltero(a)
 - b) Casado(a)
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado
 - e) Otros
4. **NUMERO DE HIJOS**
- a) 1 – 2 hijos
 - b) 3 – 4 hijos
 - c) Más de 5 hijos
5. **GRADO DE INSTRUCCIÓN**
- a) Primaria incompleta
 - b) Primaria completa
 - c) Secundaria incompleta
 - d) Secundaria completa
 - e) Superior técnica
 - f) Superior universitaria
 - g) Analfabeto
6. **LUGAR DE PROCEDENCIA**
- a) Rural
 - b) Urbano

III. CARACTERÍSTICAS LABORALES DE LA MADRE

7. OCUPACIÓN

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajador Independiente
- d) Trabajador estatal
- e) Trabajador eventual

8. INGRESO FAMILIAR MENSUAL

- a) Menos de 930 soles
- b) 930 – 1500 soles
- c) 1600 – 2000 soles
- d) Más de 2000 soles

9. GASTO ECONÓMICO MENSUAL

- a) Menos de 500 soles
- b) 500 – 700 soles
- c) 800 – 900 soles
- d) Más de 900 soles

10. AFILIACIÓN A UN PROGRAMA SOCIAL

- a) Vaso de leche
- b) Juntos
- c) Otros
- d) Ninguno
- e) A y B

IV. EVALUACIÓN DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

| | N° | ITEMS | SI | NO |
|--|----|---|----|----|
| PRIMER MOMENTO: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA | 1 | La enfermera (o) le saluda amablemente cuando ingresa al consultorio de crecimiento y desarrollo. | | |
| | 2 | La enfermera (o) hace que usted se sienta cómoda, creando un ambiente de confianza durante la consejería nutricional. | | |
| | 3 | La enfermera (o) evalúa el estado nutricional de su niño(a) mediante el peso y talla. | | |
| | 4 | La enfermera (o) le informa sobre el estado nutricional de su niño (a) después de la evaluación. | | |
| | 5 | La enfermera (o) le brinda una explicación clara y se asegura que usted le haya entendido. | | |
| | 6 | La enfermera (o) verifica el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior. | | |
| | 7 | La enfermera (o) le felicita por el cumplimiento de los acuerdos tomados en la cita anterior. | | |
| SEGUNDO MOMENTO: ANÁLISIS DE FACTORES CAUSALES Y DE RIESGOS | 8 | La enfermera (o) evalúa si su niño(a) continua recibiendo lactancia materna. | | |
| | 9 | La enfermera (o) evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro. | | |
| | 10 | La enfermera (o) evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C). | | |
| | 11 | La enfermera (o) evalúa si tu niño(a) come en su propio plato. | | |
| | 12 | La enfermera (o) evalúa si le dieron suplemento de hierro a tu niño(a). | | |
| | 13 | La enfermera (o) evalúa si le dieron suplemento de Vitamina A, a tu niño(a). | | |
| | 14 | La enfermera (o) evalúa el consumo de menestras. | | |
| | 15 | La enfermera (o) evalúa si usted tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe. | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | 16 | La enfermera (o) te orienta sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de tu niño(a). | | |
| | 17 | La enfermera (o) te realiza preguntas respecto a la alimentación y estado nutricional de tu niño(a). | | |
| TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS | 18 | La enfermera (o) evalúa con usted las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar. | | |
| | 19 | La enfermera (o) te recomienda diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en tu niño(a). | | |
| | 20 | La enfermera (o) se asegura que puedas recordar y poner en práctica las consejerías brindadas. | | |
| | 21 | La enfermera (o) verifica que entiendas los acuerdos. | | |
| | 22 | La enfermera te explica que los acuerdos (compromisos) se deben cumplir obligatoriamente, y que no sólo son recomendaciones o mensajes. | | |
| | CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS: EXPLICACIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA | 23 | Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación nutricional de su niño(a). | |
| 24 | | Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los hallazgos encontrados en la evaluación de la alimentación de su niño(a). | | |
| 25 | | Usted observa que la enfermera (o) registra en la historia clínica los acuerdos y compromisos asumidos por usted durante la consejería nutricional. | | |
| 26 | | Usted observa que la enfermera (o) registra los acuerdos en una hoja para que usted se lo lleve por escrito a su hogar. | | |
| 27 | | La enfermera (o) le motiva a poner en práctica los acuerdos y compromisos asumidos con el apoyo de su familia en su hogar. | | |
| QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS ENCONTRADOS | 28 | La enfermera (o) realiza el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías. | | |
| | 29 | La enfermera (o) insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos asumidos por usted, antes de despedirse. | | |
| | 30 | La enfermera (o) coordina con usted la próxima fecha de cita. | | |

Fuente: Instrumento adaptado en la ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil 2010 (73).

VALORACIÓN

Consejería inadecuada: ≤50% (0 – 14 puntos)

Consejería en proceso: 51 – 65 % (15 – 19 puntos)

Consejería adecuada: ≥66% (20 – 30 puntos)



Anexo N° 04
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ID

Fecha: -----, -----, -----

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Título de la Investigación: Efectividad de la consejería nutricional y prácticas de alimentación en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al Centro de Salud Aparicio Pomares – Huánuco, 2021.

Objetivo: Determinar la efectividad de la consejería nutricional con las prácticas de alimentación complementaria en tiempos de pandemia en madres con niños de 6 a 24 meses que acuden al centro de salud Aparicio Pomares.

Responsables: Alumnos de la facultad de Enfermería - UNHEVAL

Instrucciones: Estimada madre de familia, responda los siguientes enunciados marcando con una “X” la respuesta que Usted crea conveniente de acuerdo a la pregunta. El presente estudio es con fines académicos y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

| Dim. | N° | ITEMS | SI | NO |
|--|----|---|----|----|
| Generalidades sobre la alimentación complementaria | 1 | ¿La alimentación complementaria, es la introducción de alimentos más leche materna? | | |
| | 2 | ¿La alimentación complementaria, es importante porque el organismo del lactante está preparado para iniciar la introducción de nuevos alimentos? | | |
| | 3 | ¿A partir de los 6 meses, usted comenzó a darle su primer alimento a su niño? | | |
| | 4 | ¿Es recomendable darle la leche materna hasta los 2 años de vida? | | |
| | 5 | ¿La alimentación complementaria es beneficiosa para su niño porque favorece el desarrollo físico, psicológico y disminuye la probabilidad de contraer enfermedades? | | |
| | 6 | ¿Los beneficios de una buena alimentación complementaria en su niño se evidencian por un mayor crecimiento y desarrollo? | | |
| Características de la alimentación complementaria | 7 | ¿En la preparación de los alimentos de su niño utiliza alimentos constructores (carnes, huevos o lácteos)? | | |
| | 8 | ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos energéticos (tubérculos, cereales como trigo, quinua, fideos, menestras, aceites y azúcar)? | | |
| | 9 | ¿En la preparación del alimento de su niño utiliza alimentos protectores? (frutas y verduras)? | | |
| | 10 | ¿Agrega en la preparación de alimentos los multimicronutrientes o le da sulfato ferroso a su niño? | | |
| | 11 | ¿Previene la anemia en su niño al utilizar carnes, viseras y sangrecita? | | |
| | 12 | ¿Acompaña su plato de su niño con agua pura? | | |

Marque con una X de acuerdo a la edad de su niño:

| | | 6 a 8 Meses | | SI | NO | 9 a 11 Meses | | SI | NO | 12 a 24 Meses | | SI | NO |
|--|-----------|--|--|----|----|--|--|----|----|--|--|----|----|
| Características de la alimentación complementaria | 13 | Calidad: Alimentos de origen animal: 2 cucharadas | | | | Calidad: Alimentos de origen animal: 2 cucharadas | | | | Calidad: Alimentos de origen animal: 2 cucharadas | | | |
| | 14 | Tubérculos – menestras – cereales: 2 cucharadas | | | | Tubérculos: 2 cucharadas. | | | | Tubérculos: 2 cucharadas. | | | |
| | 15 | Verduras: 1 cucharada | | | | Menestras – cereales: 4 cucharadas | | | | Menestras – cereales: 4 cucharadas | | | |
| | 16 | Frutas | | | | Verduras: 2 cucharadas. | | | | Verduras: 2 cucharadas. | | | |
| | 17 | | | | | Frutas | | | | Frutas | | | |
| | 18 | Consistencia: Le brinda alimentos aplastados tipo puré o mazamorra | | | | Consistencia: Le brinda de la olla familiar | | | | Consistencia: Le brinda de la olla familiar | | | |
| | 19 | Cantidad: De 3 a 5 cucharadas (1/2 plato mediano tendido) más lactancia. | | | | Cantidad: De 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano tendido) más lactancia. | | | | Cantidad: De 7 a 10 cucharadas (1 plato mediano tendido) más lactancia. | | | |
| | 20 | Frecuencia: 3 comidas al día más leche materna. | | | | Frecuencia: 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana) | | | | Frecuencia: 5 veces al día (tres alimentos principales y dos refrigerios a media tarde y media mañana) | | | |

| | | | | |
|--|-----------|---|--|--|
| Medidas de higiene | 21 | Se lava las manos con agua y jabón antes, durante y después de preparar los alimentos del niño | | |
| | 22 | Lava los utensilios que se utilizan para cocinar, como las tablas de picar, cuchillos recipientes, etc. | | |
| | 23 | Alimenta a su niño despacio, con amor, paciencia, le habla y mira y no le grita | | |
| | 24 | El lugar donde come el niño es el comedor donde no hay televisor prendido ni otras distracciones. | | |
| | 25 | Evita el contacto entre alimentos crudos y cosidos | | |
| Riesgos de la alimentación complementaria | 26 | Conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria antes de los 6 meses | | |
| | 27 | Conoce cuál es el riesgo de iniciar la alimentación complementaria después de los 6 meses | | |

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN GENERAL:

- Malas prácticas de alimentación 12 – 13 puntos
- Buenas prácticas de alimentación: 14 – 27 puntos

VALORACIÓN PARCIAL:

- **Generalidades**
Si: 4 – 6
No: 0 – 3
- **Características**
Si: 8 – 14
No: 0 – 7
- **Medidas de higiene**
Si: 3 – 5
No: 0 – 2
- **Riesgos**
Si: 2
No: 0 – 1

Anexo 05

| CONSOLIDADO DE JUECES - INSTRUMENTO N° 01 | | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|
| ITEM | EXP 1 | EXP 2 | EXP 3 | EXP 4 | EXP 5 | PROM TOTAL |
| 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 3 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.55 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3.6 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3.5 | 3.5 |
| 7 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3.6 |
| 8 | 2 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.75 | 3.75 |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3.75 | 3.75 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 13 | 2.5 | 3 | 4 | 4 | 3.5 | 3.4 |
| 14 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3.4 |
| 15 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 16 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.25 | 3.85 |
| 22 | 1.75 | 2 | 4 | 4 | 3.75 | 3.1 |
| 23 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3.75 | 2.95 |
| 24 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2.6 |
| 25 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3.75 | 3.55 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3.75 | 3.75 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 28 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 29 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.8 |
| 30 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Anexo 06

| CONSOLIDADO DE JUECES - INSTRUMENTO N° 02 | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| ITEM | EXP 1 | EXP 2 | EXP 3 | EXP 4 | EXP 5 | PROM TOTAL |
| 1 | 3.5 | 3.5 | 4 | 4 | 3.75 | 3.75 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 3 | 3.75 | 3.75 | 4 | 4 | 3.75 | 3.85 |
| 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3.4 |
| 5 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.8 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3.75 | 3.55 |
| 7 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 8 | 2.5 | 2.5 | 4 | 4 | 3.75 | 3.35 |
| 9 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 10 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 11 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 12 | 4 | 4 | 4 | 2 | 4 | 3.6 |
| 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 14 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 15 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 17 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 19 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 20 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 21 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 22 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 23 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3.75 | 3.95 |
| 24 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 26 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 27 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 3.8 |

Anexo 07

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, HEYDEN ARQUEDES LEANDRO RODRIGUEZ,
con DNI N.º 44569311, de profesión
LICENCIADO EN ENFERMERIA, ejerciendo
actualmente como ENFERMERO,
en la Institución
CS. APOLOPIO POMARES.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | X | | |
| Amplitud de contenido | | X | | |
| Redacción de los Ítems | | X | | |
| Claridad y precisión | | X | | |
| Pertinencia | | X | | |

En Huánuco, a los 25 días del mes de octubre del 2021



Heyden A. Leandro Rodríguez
Lic. Enfermería
CEP. 62797

Firma

Anexo 08

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN


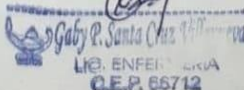
Yo, Gaby Santa Cruz Villanueva,
con DNI N.º 45659976, de profesión
ejerciendo
actualmente como Licenciada en Enfermería,
en la Institución
C-5 Aparicio Pomares.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | | | X |
| Redacción de los Ítems | | | | X |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

En Huánuco, a los _____ días del mes de _____ del _____

Firma

Anexo 09

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ROSA M ESTEBAN RAMON
con DNI N° 76238970 de profesión
LIC ENFERMERIA ejerciendo
actualmente como LICENCIADA EN EL AREA DE CPED
en la Institución
C.S. POTRACANCHA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | | ✓ |
| Amplitud de contenido | | | | ✓ |
| Redacción de los Ítems | | | | ✓ |
| Claridad y precisión | | | ✓ | |
| Pertinencia | | | | ✓ |

En Huánuco, a los 30 días del mes de OCTUBRE del 2011



Rosa M. Esteban Román
Lic. Enfermería
CEP-80741

Firma

Anexo 10

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Liz Santiago Jara
con DNI N.º 47270868, de profesión
licenciada en Enfermería, ejerciendo
actualmente como Enfermera en el Arca Niño
en la Institución
C.S. Apurisco Pomares

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de ítems | | | | X |
| Amplitud de contenido | | | | X |
| Redacción de los ítems | | | | X |
| Claridad y precisión | | | | X |
| Pertinencia | | | | X |

En Huánuco, a los 22 días del mes de Octubre del 2021


Liz Santiago Jara
LIC. ENFERMERÍA
CEP. 78918

Firma

Anexo 11

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gildo Patricia Solizano Bazmuy
con DNI N.º 44620558, de profesión
licenciado en enfermería, ejerciendo
actualmente como responsable del piso niño
en CS Pinarico Pomate la Institución

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL**) a los efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de ítems | | | | ✓ |
| Amplitud de contenido | | | | ✓ |
| Redacción de los ítems | | | | ✓ |
| Claridad y precisión | | | | ✓ |
| Pertinencia | | | | ✓ |

En Huánuco, a los 28 días del mes de octubre del 2021



Gildo P. Solizano Bazmuy
Lic. Enfermería
CEP 48714

Firma

Anexo 12

| Alimentos | | Edad (meses) | | |
|----------------------------------|---|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Grupo | Subgrupo | 6 a 8 | 9 a 11 | 12 a 23 |
| Cereales, tubérculos y menestras | Cereales * | Aplastados | Según la preparación de casa | Según la preparación de casa |
| | Tubérculos y raíces | Aplastados / puré | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Menestras | Aplastados / puré | Combinados con cereales | Según la preparación de casa |
| Frutas | Frutas | En Papilla | Picadas en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| Verduras | Verduras | Aplastadas / puré | Picadas en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| Lácteos y derivados | Leche entera | No ofrecer | | Hervida o pasteurizada |
| | Quesos | Desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Yogur natural | Sin adición de azúcar | | |
| Carnes, pescado y huevos | Carnes rojas, de aves, vísceras rojas, sangrecita. | Triturados o molidos o desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Pescado | Desmenuzado | Picados en pequeños trozos | En trozos pequeños |
| | Huevos (aves) | Aplastado ** | Picados | En trozos pequeños |
| Azúcar | No agregar azúcar, panela, miel, ni alimentos y bebidas con azúcares añadidos | | | |
| Grasas | Aceites | Usar aceite vegetal y mantequilla | | |
| | Oleaginosas (almendras, maní, nueces) *** | Machacados o molidos | | |



NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : CEFERINO GUZMÁN Marcia Lucero
- LUGAR DE NACIMIENTO : Tingo María
- FECHA DE NACIMIENTO : 21 de setiembre de 1998
- DIRECCION : Jr. San Martín #1498
- TELEFONO : 940476506
- DNI : 71728866
- CORREO : marciamcg1@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I.E San Benito (Monzón)

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E.P CIMAFIQ (Tingo María)

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán

2. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : DONATO VIGILIO Yorkin
- LUGAR DE NACIMIENTO : Jacas Chico
- FECHA DE NACIMIENTO : 10/12/1996
- DIRECCIÓN : Jr. Amazonas M "R" Lote 15
- TELEFONO : 991864208
- DNI : 76236780
- CORREO : yorkinsdv@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Víctor Raúl Haya De La Torre

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Gran Unidad Escolar Leoncio Prado

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán

3. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : HERRERA TOLENTINO Estefani Amelia
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- FECHA DE NACIMIENTO : 21 de octubre 1997
- DIRECCIÓN : prolongación 14 de agosto # 480
- TELEFONO : 916816475
- DNI : 75662196
- CORREO : estefaniht30@gmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Hermilio Valdizán Medrano

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- I.E Príncipe Illathupa

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 18 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 037-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 01.FEB.2022;

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **CEFERINO GUZMÁN MARCIA LUCERO**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES, (Resolución N° 395-2021-UNHEVAL-D-ENF, 09.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL C.S APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021”;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de (*18*) equivalente a *MUY BUENO* por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

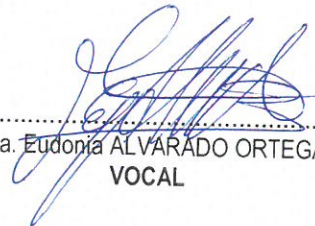
12:15 Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas del día 18 de agosto de 2022.



.....
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE



.....
Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS
SECRETARIO



.....
Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 18 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 037-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 01.FEB.2022;

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciado en Enfermería Don: **DONATO VIGILIO YORKIN**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES, (Resolución N° 395-2021-UNHEVAL-D-ENF, 09.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL C.S APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021”;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación del aspirante al Título de Licenciado en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de (18) equivalente a MUY BUENO por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 12:15 horas del día 18 de agosto de 2022.

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE

Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS
SECRETARIO

Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
Bueno (14, 15, 16)
Muy Bueno (17, 18)
Excelente (19, 20)



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERIA
DECANATO**



ACTA DE SUSTENTACION

Asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las 11.00 horas, del día 18 de agosto del 2022, ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante RESOLUCIÓN N° 037-2022-UNHEVAL-D-FENF, del 01.FEB.2022;

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ✓ Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL | PRESIDENTE |
| ✓ Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS | SECRETARIO |
| ✓ Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA | VOCAL |

La aspirante al Título de Licenciada en Enfermería Doña: **HERRERA TOLENTINO ESTEFANI AMELIA**, Bachiller en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. Florian Gualberto FABIAN FLORES, (Resolución N° 395-2021-UNHEVAL-D-ENF, 09.DIC.2021); procedió la defensa de la tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL C.S APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021”;**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Licenciada en Enfermería, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Nota de (**18**) equivalente a **MUY BUENO** por lo que se declara Aprobado

(Aprobado o desaprobado)

12:05 Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las horas del día 18 de agosto de 2022.

Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL
PRESIDENTE

Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS
SECRETARIO

Dra. Eudonia ALVARADO ORTEGA
VOCAL

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO
CÓDIGO: 035-UI-FE

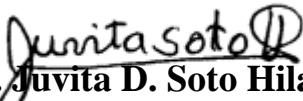
Prov. 1111-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “**EFFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES QUE ACUDEN AL C.S APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021**”, presentado por los tesistas **Marcia Lucero CEFERINO GUZMÁN, Yorkin DONATO VIGILIO y Estefani Amelia HERRERA TOLENTINO**, tiene 10% de similitud y **CUMPLE** con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%*”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 24 de julio de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: CEFERINO GUZMÁN Marcia Lucero; DNI:71728866; Correo electrónico: marciamcg1@gmail.com ; Celular: 940476506
- Apellidos y nombres: DONATO VIGILIO Yorkin; DNI: 76236780; Correo electrónico:yorkinsdv@gmail.com; Celular: 991864208
- Apellidos y nombres: HERRERA TOLENTINO Estefani Amelia; DNI:75662196; Correo electrónico: estefaniht30@gmail.com ; Celular:916816475

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

| PREGRADO |
|---|
| Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA |

TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO: LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

TÍTULO DE TESIS: EFECTIVIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN MADRES CON NIÑOS DE 6 A 24 MESES C.S APARICIO POMARES – HUÁNUCO, 2021.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

| MARCA "X" | Categoría de acceso | Descripción del acceso |
|-----------|---------------------|---|
| X | PÚBLICO | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |

| | | |
|--|-------------|---|
| | RESTRINGIDO | Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo. |
|--|-------------|---|

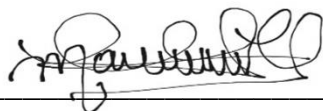
Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

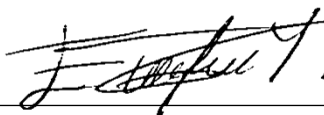
Fecha y firma: 19-08-2022



DNI: 71728866



DNI: 76236780



DNI: 75662196