

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023”

Presentado por:

HUACCAYCACHACC VASQUES, Liz Flora

TINCO ARCCE, Raúl

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud de Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023”

Línea de Investigación

Salud pública

Asesora

Dra. Rocío Cahuana Lipa



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“RELACION ENTRE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y PATRONES
ALIMENTARIOS EN MADRES DE NIÑOS DE 01 A 03 AÑOS EN EL CENTRO
DE SALUD SANTA MARÍA DE CHICMO, ANDAHUAYLAS 2023”**

Presentado por los **Bach. HUACCAYCACHACC VASQUES LIZ FLORA y TINCO
ARCCE RAÚL** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA**

Sustentado y aprobado el 17 de noviembre del 2023, ante el jurado:

Presidente : Mg. Anita del Carmen Martinez Espinoza

Primer Miembro : Mg. Jessica Marilyn Guerra Salazar

Segundo Miembro : Mg. Sonia Molina Alfaro

Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

Revisión Tesis - Con Depósito

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A nuestros seres queridos y amigos,

A todos aquellos que nos apoyaron incondicionalmente a lo largo de este arduo camino de investigación. Vuestra paciencia, ánimo y cariño fueron el pilar que nos sostuvo en los momentos de dificultad. Este logro no solo es nuestro, sino también vuestro, ya que compartimos juntos los desafíos y las alegrías de esta travesía.

"A nuestra querida Universidad,

Nuestro más profundo agradecimiento se dirige a la facultad de ciencias de la salud, por ofrecernos una valiosa oportunidad para adquirir conocimientos, desarrollarnos personalmente y realizar esta investigación. Los conocimientos adquiridos, el apoyo de nuestros profesores y el acceso a recursos de investigación fueron fundamentales para el éxito de este proyecto Universidad Tecnológica de los Andes. Ha sido nuestro faro de conocimiento y guía en este viaje académico, y siempre estaremos agradecidos por la educación excepcional que hemos recibido aquí.

AGRADECIMIENTO

A nuestros queridos padres y familiares,

Queremos manifestar nuestra más recóndita gratitud por el amor incondicional, el soporte constante y la fe que han depositado en nosotros a lo largo de esta travesía académica. Sin su respaldo emocional, financiero y moral, esta investigación no habría sido posible.

Vuestra dedicación y sacrificio nos han inspirado a alcanzar nuestras metas y perseguir el conocimiento con pasión.

Esta tesis de investigación es el resultado de vuestro amor, esfuerzo y sacrificio compartido con nosotros. Nos sentimos afortunados de teneros como modelos a seguir y pilares de apoyo en nuestras vidas.

A nuestra Universidad y Docentes.

"Queremos expresar nuestro más verídico agradecimiento a la escuela profesional de enfermería, por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo esta investigación. Durante nuestro tiempo aquí, hemos encontrado un ambiente de aprendizaje enriquecedor y un apoyo invaluable de parte de la institución.

Los recursos académicos, las instalaciones de investigación y el compromiso de Universidad Tecnológica de los Andes con la excelencia académica han sido fundamentales para el avance y plenitud de este proyecto. Además, los profesores, mentores y el personal administrativo siempre han sido una fuente de inspiración y orientación a lo largo de este camino.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página De Jurados.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	x
Índice de figuras	xii
Acrónimos	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
Introducción.....	xvi
CAPITULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	22
1.2.1 Problema General.....	22
1.2.2 Problemas Específicos	22
1.3 Justificación de la Investigación	23
1.4 Objetivos de la Investigación.....	25

1.4.1	Objetivo General.....	25
1.4.2	Objetivos Específicos	25
1.5	Delimitaciones de la investigación	26
1.5.1	Espacial.....	26
1.5.2	Temporal	26
1.5.3	Social.....	26
1.5.4	Conceptual	27
1.6	Viabilidad de la investigación	27
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	27
CAPÍTULO II.....		29
MARCO TEÓRICO		29
2.1	Antecedentes de investigación.....	29
2.1.1	A nivel internacional.....	29
2.1.2	A nivel nacional.....	33
2.1.3	A nivel regional y local	39
2.2	Bases teóricas.....	40
2.2.1	Consejería nutricional.....	40
2.2.2.	Características de la consejera nutricional	42
2.2.3	Principios de la consejería.....	42
2.2.4	Momentos de la Consejería.....	43
2.2.5	Patrones alimentarios	47

2.2.6	Alimentación	50
2.3	Marco conceptual	57
CAPÍTULO III.....		60
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		60
3.1	Hipótesis	60
3.1.1	Hipótesis General	60
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	60
3.2	Método	61
3.3	Tipo de investigación.....	61
3.4	Nivel o alcance de investigación	61
3.5	Diseño de investigación	62
3.6	Matriz de operacionalización de variables.....	63
3.7	Población, muestra y muestreo	66
3.8	Técnicas e instrumentos	66
3.9	Consideraciones éticas	69
3.10	Procesamiento estadístico	69
CAPITULO IV.....		70
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		70
4.1	Resultados	70
4.2	Discusión de Resultados.....	77
4.3	Prueba de Hipótesis.....	79

CONCLUSIONES	84
RECOMENDACIONES	85
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	86
Recursos	86
Cronograma de actividades.....	86
Presupuesto y Financiamiento	87
Presupuesto	87
Financiamiento.....	88
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	94
Matriz de consistencia.....	95
Instrumento de recolección de información.....	99
Consentimiento y asentimiento informado	103
Base de datos	104
Carta de aceptación	108
Validez de instrumentos	109
Índice de validez de contenido	127
Confiabilidad de instrumentos	129
Panel fotográfico	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	70
Consejería nutricional percibida por las madres	
Tabla 2.	71
Patrones alimentarios de la madre	
Tabla 3.	72
correlación entre consejería nutricional y los patrones alimentarios de la madre	
Tabla 4.	73
Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la consistencia alimentaria de la madre	
Tabla 5.	74
Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la cantidad alimentaria de la madre	
Tabla 6.	75
Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la calidad alimentaria de la madre	
Tabla 7.	76
Análisis Inferencial. entre consejería nutricional y la frecuencia alimentaria de la madre	
Tabla 8.	79
Normalidad según Kolmogorov-Smirnov	
Tabla 9.	80
Prueba de rho de spearman para la hipótesis general	

Tabla 10.	80
Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 1	
Tabla 11.	81
Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 2	
Tabla 12.	82
Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 3	
Tabla 13.	83
Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 4	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	70
Consejería nutricional percibida por las madres	
Figura 2.	71
Patrones alimentarios de la madre	
Figura 3.	72
Correlación entre consejería nutricional y los patrones alimentarios de la madre	
Figura 4.	73
Correlación entre consejería nutricional y la consistencia alimentaria de la madre	
Figura 5.	74
Correlación entre consejería nutricional y la cantidad alimentaria de la madre	
Figura 6.	75
Correlación entre consejería nutricional y la calidad alimentaria de la madre	
Figura 7.	76
Correlación entre consejería nutricional y la frecuencia alimentaria de la madre	

ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

D.S.: Decreto Supremo

R.M.: Resolución Ministerial

RESUMEN

El propósito de la investigación consistió en establecer la conexión existente entre la orientación nutricional y los hábitos alimenticios en madres con hijos de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas en el año 2023.

Con el fin de lograr este objetivo, se utilizó un método de hipótesis deductiva, acompañado de un enfoque cuantitativo de investigación básica. Se adoptó un nivel de investigación descriptivo correlacional, y se empleó un diseño de estudio no experimental y transversal.

La muestra investigada consistió en 80 madres de niños dentro del rango de edad especificado. Para la recopilación de datos, se utilizó la técnica de encuestas y el instrumento de un cuestionario.

Los resultados mostraron que el 68.8% de las madres tienen un patrón alimentario considerado adecuado, mientras que el 31.3% muestra patrones alimentarios que no son adecuados.

En cuanto a la percepción sobre la consejería nutricional, el 71.3% de las madres la califica como regular. Es relevante señalar que, del total de madres con un patrón alimentario adecuado, el 63.8% percibe la consejería como regular.

Al examinar la hipótesis principal, se encontró un valor de significancia de 0.004. Como resultado, se llegó a la conclusión de que existe una asociación positiva entre la orientación nutricional y los hábitos alimenticios en madres con niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Palabras clave: Alimentación, patrones alimentarios, consejería nutricional.

ABSTRACT

The purpose of the research consisted of establishing the existing connection between nutritional orientation and eating habits in mothers with children from 01 to 03 years old in the Santa María de Chicmo Health Center, Andahuaylas in the year 2023.

In order to achieve this objective, a deductive hypothesis method was used, accompanied by a quantitative basic research approach. A descriptive correlational level of research was adopted, and a non-experimental, cross-sectional study design was employed.

The investigated sample consisted of 80 mothers of children within the specified age range. For data collection, the survey technique and a questionnaire instrument were used.

The results showed that 68.8% of the mothers have an eating pattern considered adequate, while 31.3% show eating patterns that are not adequate.

Regarding the perception of nutritional counseling, 71.3% of the mothers rated it as regular. It is relevant to note that, of the total number of mothers with an adequate dietary pattern, 63.8% perceive the counseling as regular.

When examining the main hypothesis, a significance value of 0.004 was found. As a result, it was concluded that there is a positive association between nutritional counseling and eating habits in mothers with children aged 01 to 03 years in the Santa María de Chicmo Health Center, Andahuaylas 2023.

Keywords: Nutrition, dietary patterns, nutritional counseling

INTRODUCCIÓN

La consejería nutricional, juega un rol esencial en la formación de estos patrones, ya que brinda a las madres las herramientas y el conocimiento necesario para alimentar adecuadamente a sus hijos.

Los patrones alimentarios maternos hacen referencia a las prácticas y hábitos que determina como se alimenta un niño.

EL capítulo I, se dedica a analizar la problemática central de la investigación. Esto implica identificar y formular con claridad el problema a investigar, entender su importancia, definir los objetivos planteados, y considerar las limitaciones. Además, se evalúa la factibilidad del estudio y se detallan las restricciones que podrían afectarlo.

El Capítulo III; se detalla la metodología implementada en la investigación. Esto abarca elementos como la formulación de la hipótesis, la categorización y profundidad del estudio, su diseño estructural, la selección de la población y la muestra, las técnicas y herramientas utilizadas para la recolección de datos, las consideraciones éticas pertinentes, y la metodología empleada para el análisis estadístico de los datos recopilados.

Para concluir, el Capítulo IV presenta los hallazgos del estudio, tanto descriptivos como inferenciales, seguidos de discusiones en torno a estos resultados. Además, incluye las conclusiones derivadas de la investigación y propone una serie de recomendaciones basadas en estos hallazgos.

CAPITULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La alimentación en niños se refiere a los hábitos y elecciones alimentarias que los niños realizan para obtener los nutrientes esenciales para su crecimiento, desarrollo y bienestar general. La alimentación adecuada en la infancia es fundamental, ya que los niños están experimentando un rápido crecimiento y desarrollo físico y cognitivo. La alimentación en niños implica proporcionar una variedad de alimentos nutritivos que satisfagan las necesidades específicas de nutrientes incluyen proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales y fibra.

En consecuencia, la orientación nutricional imparte educación y brinda información acerca de la nutrición, facilitando a las personas la comprensión de la relevancia de una dieta balanceada y la habilidad para elegir alimentos saludables.

Esta educación puede abordar conceptos como los grupos de alimentos, las necesidades nutricionales, las porciones adecuadas y la lectura de etiquetas de alimentos, permitiendo a las madres tomar decisiones informadas y conscientes sobre la alimentación. Personalización: cada persona tiene precisiones nutricionales únicas basadas en factores como la edad, el género, el estado de salud, el nivel de actividad física y los objetivos personales, la consejería nutricional ofrece una atención personalizada, teniendo en cuenta estos factores y adaptando las recomendaciones nutricionales según las necesidades específicas de cada persona. La consejería nutricional puede ayudar a identificar los factores de riesgo, brindar recomendaciones dietéticas específicas y apoyar a las madres en la implementación de cambios alimentarios saludables en sus niños para disminuir el riesgo de enfermedades y mejorar la gestión de las condiciones existentes (1).

La elección y la ingesta de alimentos específicos, las cantidades consumidas, la frecuencia de consumo y los métodos de preparación utilizados son aspectos que se refieren al patrón de alimentación de una persona o de una población en concreto. Estos patrones alimentarios varían significativamente en función de la cultura, la ubicación geográfica y el grupo social.

También puede verse influenciado por factores como preferencias personales, tradiciones culinarias, disponibilidad de alimentos, aspectos culturales y creencias religiosas. Comer alimentos nutritivos como frutas, verduras, cereales integrales, proteínas magras y grasas saludables también incluye evitar o limitar la ingesta de alimentos procesados.

Los programas de educación nutricional son herramientas poderosas para promover una alimentación salubre y mejorar la salud y la comodidad de los seres humanos. Los programas de educación nutricional brindan información y conocimientos sobre los inicios de una alimentación saludable, incluyendo la significancia de ingerir una diferencia de alimentos nutritivos, la adecuada ingesta de nutrientes, en equilibrio de los grupos alimentarios y la elección de los alimentos adecuados. En este sentido el ministerio de salud sobre las consejerías nutricionales, desempeñan un papel significativo, ya que han demostrado tener un impacto considerable en los hábitos alimentarios de las madres. Estos programas de asesoramiento nutricional facilitan el acceso a información relevante, apoyan la toma de decisiones informadas y fomentan prácticas alimentarias más saludables.

Además, se ha observado que las madres que participan en programas de orientación nutricional suelen aumentar el consumo de alimentos ricos en nutrientes esenciales, como el calcio, dentro de su núcleo familiar (2).

De acuerdo con el informe del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia de 2018, cerca de 200 millones de niños menores de cinco años enfrentaron problemas de crecimiento retardado o malnutrición severa, y un mínimo de 340 millones presentaron insuficiencias en micronutrientes (3).

De acuerdo a la investigación sistemática realizada por Prasetyo YB y Permatasari P, la cual fue publicada en el International Journal of Child Care and Education Policy, se establece que la formación nutricional dirigida a las madres puede tener un efecto importante en el entendimiento, actitudes y competencias de las madres en relación con la nutrición infantil. Además,

el estudio concluyó que la educación nutricional influyó en la condición nutricional de los niños (4). Un análisis llevado a cabo por Majamanda J y Maureen D, y publicado en la misma revista, examinó la efectividad de la educación nutricional comunitaria en relación con el estado nutricional de los niños menores de cinco años en países en desarrollo.

El estudio encontró que la educación nutricional comunitaria mejora el estado nutricional de los niños menores de cinco años (5).

A nivel nacional, en 2021, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que el 11.5% de los niños menores de cinco años en áreas urbanas padecían de desnutrición crónica, en contraste con el 24.4% en zonas rurales del mismo grupo etario (6).

Asimismo, en nuestro país se está ejecutando una directriz nacional sobre la asesoría nutricional en los centros de atención primaria de salud. En líneas generales, estas acciones educativas se enfocan en cuestiones vinculadas a la alimentación y la nutrición, abarcando aspectos como la elaboración de alimentos, las cantidades, la frecuencia, la textura y la calidad de los mismos. También se promueven prácticas higiénicas adecuadas y el cuidado de los niños enfermos (6).

Un estudio realizado por Galindo Guillén KT y García Rojas RP en Ayacucho mostró que el 76.5% de las madres opinaron que la asesoría nutricional proporcionada por enfermeras sobre prácticas de alimentación complementaria para niños de 3 a 5 años fue adecuada (7).

En el Centro de Salud Santa María de Chicmo, se ha notado que la malnutrición en niños de 01 a 03 años persiste como un problema constante.

Durante las visitas domiciliarias que se llevaron a cabo, se observó con gran preocupación que muchas madres mantenían prácticas de alimentación inadecuadas como la mala elección de alimentos, lavado de mano incorrectas, preparación y manipulación inadecuado de alimentos. Esto porque existe una desigualdad significativa en el acceso a alimentos saludables entre diferentes grupos de edad, en el cual mayoría de las madres carecen de conocimientos básicos sobre cómo preparar los alimentos. Estos desafíos se centraron principalmente en la consistencia, cantidad y frecuencia de las comidas que ofrecen, así como en la variedad y calidad de los alimentos que utilizaban.

A pesar de estos desafíos, se realizaron esfuerzos significativos para mejorar esta situación, como la consejería nutricional, dentro de ello se involucraron todo el personal de enfermería y los actores sociales como programa juntos, cuna más e implementaron esta estrategia con el objetivo: restablecer las prácticas alimenticias de las madres. Sin embargo, se desconocen la percepción que las madres tienen sobre estas intervenciones, es decir, no había claridad sobre qué pensaban de las actividades de consejería nutricional, la falta de conciencia generalizada sobre la importancia y como puede impactar positivamente la salud, si entendían las recomendaciones que se les proporcionaban, entre otros aspectos relevantes. Es esencial abordar estas barreras y adaptar la consejería nutricional a las necesidades y circunstancias individuales.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Existe relación entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Qué relación existe entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión de consistencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023?
- b) ¿De qué manera existe la relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión cantidad alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión calidad de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023?
- d) ¿Existe relación entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión de frecuencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023?

1.3 Justificación de la Investigación

1.3.1 Justificación práctica:

Esta mencionada investigación tuvo un impacto directo y provechoso en las madres de niños de 01 a 03 años que acudieron al Centro de Salud Santa María de Chicmo. Mediante la difusión de consejería nutricional sobre las actividades preventivos, Un proyecto de asistencia que se propone evitar modificaciones en los patrones de alimentación de los niños mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables como su fundamento principal; y mejorar adecuadamente la preparación y combinación de los alimentos, desarrollando estrategias para superar barreras brindando apoyo continuo que mejoran la alimentación de sus hijos, esto, a su vez, contribuye a un adecuado crecimiento y desarrollo óptimo en cada etapa de la infancia en nuestra nación.

1.3.2 Justificación social:

Los hallazgos del estudio permitirán diseñar e implementar programas de intervención más efectivos en la comunidad y las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, Dirección de salud Apurímac II en unión con el Centro de Salud Santa María de Chicmo, siguiendo las pautas indicadas en la guía técnica de asesoramiento nutricional del Ministerio de Salud, la cual detalla talleres y sesiones educativas enfocadas en la promoción de buenas prácticas alimentarias para niños de 01 a 03 años de edad. A futuro

tener una referencia de una comunidad saludable que este sumergido en el progreso de toda su población y del territorio.

1.3.3 Justificación teórica:

La descrita. Los resultados del estudio serán valiosos para futuras investigaciones investigación proporcionó contribuciones importantes a la literatura existente, dado que hay una escasez de estudios realizados en la región de Apurímac que aborden la problemática, tomando como antecedente relevante y orientando nuevas líneas de investigación. Además, los resultados se compartieron con el Centro de Salud para reforzar la consejería nutricional y los patrones alimentarios, esto posibilitó la creación de enfoques respaldados por pruebas de la guía técnica del Ministerio de Salud para enfrentar el problema de la desnutrición infantil en la zona.

1.3.4 Justificación metodológica:

Se elaboró considerando la situación problemática particular identificada en el Centro de Salud Santa María de Chicmo. En esta situación se empleó métodos de investigación como la encuesta utilizando el cuestionario validado, de acuerdo con las normativas establecidas de la universidad como los reglamentos de investigación, de esta manera se garantizó la fiabilidad y relevancia de los resultados obtenidos, lo que reforzó la solidez y utilidad de la investigación.

La consejería nutricional y patrones alimentarios se realizó para poder fortalecer y fomentar la adopción de una dieta balanceada que pudiera prevenir enfermedades prevalentes y crónicas en el presente y futuro del niño y la niña. Para ello se brindó en su totalidad a las madres o guardianas del infante información sobre cómo preparar y combinar los diferentes tipos de alimentos y así poder obtener una buena alimentación en los diferentes hogares, lo que conlleva a buen crecimiento y desarrollo de la infancia. Por lo tanto, el personal de la salud cumplió un rol considerable en la salud pública.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar la relación que existe entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.
- b) Establecer la relación que existe entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud de Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

- c) Determinar la relación que existe entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión calidad de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud de Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.
- d) Establecer la relación que existe entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud de Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

La investigación se realizó en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, ubicado a una elevación de 3320 metros sobre el nivel del mar, en la Provincia de Andahuaylas, Región Apurímac.

1.5.2 Temporal

El estudio se llevó a cabo de acuerdo al cronograma de actividades planificado, abarcando desde enero hasta octubre del año 2023.

1.5.3 Social

El conjunto de participantes en este estudio consistió en las progenitoras de niños con edades comprendidas entre 01 y 03 años, quienes acudieron al Centro de Salud Santa María de Chicmo.

1.5.4 Conceptual

En esta investigación se analizan dos variables fundamentales; consejería nutricional y patrones alimentarios.

1.6 Viabilidad de la investigación

- Viabilidad económica

Los investigadores hemos asegurado los materiales económicos imprescindible para recubrir los costos asociados al período de estudio de la investigación. Esto garantizó que se pudieron llevar a cabo todas las actividades planificadas sin limitaciones financieras.

- Viabilidad social:

Se ha obtenido la autorización adecuada por parte del supervisor a cargo Del Centro de Salud de Chicmo, lo cual ha permitido el acceso a las madres que visitan esta institución de salud. Esto garantizó la disponibilidad de una muestra apropiada y representativa para la investigación.

- Viabilidad técnica:

Los investigadores poseemos los conocimientos y habilidades necesarios en el área de estudio en el Centro Salud de Chicmo, lo cual nos permitió llevar a cabo de manera verdadero todas las etapas de la investigación. Esto aseguró la calidad y precisión en la colección y estudio de los datos conseguir según el software de spss.

1.7 Limitaciones de la Investigación

El estudio enfrentó varias restricciones en distintos aspectos. La disposición de las madres para cumplimentar las encuestas podría haber

sido una limitación relevante, ya que algunas de ellas presentan responsabilidades familiares que les impidieran dedicar tiempo suficiente para responder a las encuestas. Esto ha afectado la representatividad de la muestra frente a estas limitaciones, se realizaron visitas domiciliarias a cada una de las madres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Acosta, en el año 2019, en Ecuador, llevó a cabo una investigación que se centró en evaluar el nivel de conocimiento de las madres cuyos hijos tenían entre 6 y 24 meses de edad; en relación a la incidencia de la anemia en las consultas externas de la Unidad de Salud Municipal Sur, que se encuentra en la zona meridional de la ciudad de Quito.

El propósito de este estudio fue analizar la posible relación entre el nivel de conocimiento de las madres de niños en la etapa de lactancia, con edades entre 6 y 24 meses, y la incidencia de anemia durante los meses de octubre y noviembre de 2018. La investigación se realizó empleando un enfoque descriptivo cuantitativo mediante un diseño de investigación transversal, en el cual participaron 100

madres con hijos en la etapa de lactancia. Los resultados de la investigación señalaron que un 34% de las madres tenían un nivel de conocimiento elevado, el 54% mostraban un nivel de conocimiento intermedio, y el 12% tenían un nivel moderado de conocimiento en lo que concierne a la alimentación para prevenir la anemia por falta de hierro. Esto fue observado dentro del marco de una tasa de prevalencia de anemia por deficiencia de hierro del 8%. El estudio demuestra que la mayoría de las madres poseen un nivel de conocimiento intermedio o elevado en lo que se refiere a la alimentación para prevenir la anemia causada por la falta de hierro (8).

Calderón, en el año 2019, en Nicaragua, realizó una investigación denominada, Orientación nutricional a madres y personas a cargo con el objetivo de promover hábitos alimentarios apropiados y prevenir la desnutrición en los primeros 12 meses de vida de recién nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense. El propósito de la investigación consistió en evaluar los efectos de la orientación nutricional proporcionada a las madres y cuidadoras en la promoción de hábitos alimentarios adecuados y la prevención de la desnutrición durante el primer año de vida, especialmente en el caso de los niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense entre enero de 2018 y enero de 2019. Se realizaron entrevistas a 257 madres cuyos hijos nacieron en el hospital mencionado, con el fin de detectar a aquellas que habían sido asesoradas en temas nutricionales durante el momento del parto. Resultados: El estudio

demonstró que en lo que respecta a los patrones de alimentación en bebés menores de 6 meses, la lactancia materna es la elección más prevalente, aunque menos del 50% de ellos se alimentan exclusivamente con leche materna. Se observó que hubo una menor frecuencia de desnutrición, sobrepeso y obesidad en el grupo de niños cuyas madres recibieron asesoramiento nutricional en comparación con el grupo de niños cuyas madres no fueron orientadas de esta manera (9).

Betancourt y Ruiz, en el año 2019, en Ecuador, se realizó un estudio con denominación estado nutricional de niños domiciliados en la provincia ecuatoriana de Chimborazo designados como beneficiarios de un programa estatal de suplementación nutricional, el propósito principal consistió en realizar una descripción del estado de nutrición de los niños residentes en la provincia de Chimborazo, Ecuador, que han sido elegidos como receptores de un programa gubernamental de suplementación nutricional. La metodología utilizada en la investigación fue retrospectiva y de naturaleza analítica. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 617 niños. Los resultados indicaron que la longitud supina o estatura de los niños se encontraba por debajo de 2 desviaciones estándar en relación a la referencia correspondiente a su género y edad. Sin embargo, el peso corporal se encontraba dentro de los rangos normales para la edad. La distribución de los resultados fue la siguiente: Bajo peso en relación a la talla: 1.6%; Peso normal en relación a la talla: 93.0%; y Exceso de peso en relación a la talla:

5.3%, respectivamente. Se descubrió que un 26.6% de los niños examinados mostraban indicios de anemia. Conclusiones: Aquello niños que participan en el programa de suplementación nutricional, prevalecen la baja estatura en relación a la edad y la presencia de anemia (10).

Velásquez, en el año 2018, en Guatemala, un estudio designado con el título de consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas inscritas en el programa de salud reproductiva del departamento de Sacatepéquez a madres de niños sanos de 0-12 meses, el objetivo de la investigación consistió en analizar el asesoramiento nutricional ofrecido por las parteras que participan en el programa de salud reproductiva del departamento de Sacatepéquez a las madres de bebés sanos con edades de 0 a 12 meses. Se llevó a cabo un estudio de naturaleza descriptiva en el ámbito de salud de Sacatepéquez, en el que participaron un total de 49 parteras que estaban activamente vinculadas al programa mencionado. Los resultados obtenidos indican que la mayoría abrumadora de las parteras brindan asesoramiento en línea con las Pautas de Atención en Salud Integral para el primer y segundo nivel, especialmente en relación con la lactancia materna, el bienestar emocional y las técnicas de amamantamiento. Entonces se llega a la conclusión de que las capacitaciones deben orientarse hacia una combinación de los saberes tradicionales con la instrucción formal que reciben las parteras. Esto tiene como propósito fomentar

prácticas beneficiosas que puedan contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno-infantil (11).

Cumbicus, en el año 2017, en Ecuador, fue con título del nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada en los padres de familia, en su estudio, el objetivo primordial fue analizar el grado de conocimiento de los progenitores en lo que respecta a una alimentación apropiada, con el propósito de comprender las pautas alimenticias de los padres de niños pequeños. Además, se llevó a cabo una charla informativa y se proporcionaron trípticos educativos para conocer las prácticas alimentarias de los padres. El estudio se caracterizó por ser descriptivo y empleó enfoques tanto cuantitativos como cualitativos. Fue realizado de manera transversal y consistió en la aplicación de un cuestionario a una muestra conformada por 101 padres de niños con edades entre 1 y 3 años. Los resultados del estudio fueron los siguientes: aproximadamente el 70% de los padres presentaron un nivel de conocimiento insuficiente en relación a la alimentación; se determinó que el 61% de las prácticas alimentarias aplicadas por los padres eran consideradas inapropiadas; y se entregó un folleto educativo a alrededor del 70% de los padres durante la charla informativa. Se llega a la conclusión de que el bajo nivel de conocimiento se traduce en la adopción de prácticas alimentarias inadecuadas (12).

2.1.2 A nivel nacional

Ceferino et al. en el año 2022, en Huánuco, efectuó un estudio con el título 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, el objetivo fue medir la eficacia del asesoramiento nutricional en relación con las prácticas de alimentación complementaria de madres que tienen hijos de 6 a 24 meses y que visitaron el Centro de Salud Aparicio Pomares en Huánuco durante el año 2021, en el contexto de la crisis de la pandemia. Desde un punto de vista metodológico, la investigación empleó un enfoque de naturaleza cuantitativa con un diseño prospectivo, observacional y transaccional. Se situó en un nivel básico de complejidad en términos de explicación y se caracterizó por tener un diseño analítico y explicativo.

La muestra estuvo conformada por cincuenta mujeres que eran madres de niños con edades que oscilaban entre los seis y veinticuatro meses. Los resultados indicaron que, en cuanto a las pautas de alimentación complementaria, prevalecieron las prácticas alimentarias apropiadas, abarcando el 98.0% del conjunto, mientras que las prácticas alimentarias inapropiadas representaron únicamente el 2.0% del total. En lo que concierne a la calidad de la orientación nutricional, se observó una predominancia de la orientación nutricional apropiada, la cual representó el 96.0% del total, en contraste con la orientación nutricional inadecuada, que constituyó solamente el 2.0% del total. Como conclusión, se puede deducir que a medida que la orientación nutricional brindada a las madres es más

efectiva, las prácticas de alimentación complementaria tienden a ser más adecuadas (13).

Delgado, en el año 2022, en Lima, ejecuto un estudio sobre la consejería nutricional y los mensajes claves recordados sobre alimentación complementaria en madres que asisten a un centro de salud Lima, el objetivo de la investigación fue examinar la relación entre el grado de satisfacción con la orientación nutricional y la retención de información fundamental sobre la alimentación complementaria en madres que visitan un centro de salud en Lima. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo y tuvo un carácter transaccional y relacional, aunque no tuvo un diseño experimental. La población de estudio estuvo formada por 80 madres cuyas edades oscilaban entre los 20 y 35 años, y que tenían hijos en el rango de edad de 6 a 24 meses. Se llevaron a cabo entrevistas utilizando un cuestionario con el fin de evaluar el nivel de satisfacción. Se descubrió que el 58.8% de las madres expresaron tener un grado de satisfacción global de nivel moderado, en contraste con el 41.2% que afirmó tener un nivel alto de satisfacción. En lo que respecta a los aspectos técnicos y científicos, se registraron niveles tanto altos como moderados de satisfacción, representando un 92.5% y un 7.5%, respectivamente. En cuanto al entorno de comodidad ambiental, se notó que un 91.2% manifestó un grado de satisfacción moderado, mientras que un 8.8% señaló un nivel elevado de satisfacción. No se identificó un nivel bajo de satisfacción en ningún aspecto. El número medio de mensajes que las madres pudieron recordar fluctuó entre 3

y 5, y el mensaje más memorable fue aquel relacionado con el estado de nutrición, recordado por el 73.8% de las participantes. No se observó una relación entre el grado de satisfacción con la asesoría nutricional y la capacidad de las madres para retener la información sobre la alimentación complementaria (14).

Farfán, en el año 2019, en la ciudad de Lima, se realizó un estudio con el título de satisfacción de las madres sobre la consejería nutricional de enfermería en el consultorio de Control de crecimiento y desarrollo en un Puesto de Salud, en su estudio el propósito fue analizar la satisfacción de las madres en relación a la orientación nutricional proporcionada por el personal de enfermería en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo en un Centro de Salud. Utilizando un enfoque cuantitativo, esta investigación de naturaleza descriptiva y diseño transversal se enfocó en una población de 180 madres de familia como grupo de investigación. La recopilación de información se realizó mediante el uso de encuestas que incluyeron un cuestionario. Los resultados indicaron que un 80% de las madres que acudieron al Consultorio de Control de Crecimiento y Desarrollo expresaron un nivel moderado de satisfacción en relación a la orientación nutricional, mientras que el 20% indicó un nivel alto de satisfacción. En la dimensión de contenidos de la asesoría, Se logró un nivel de satisfacción alto del 66% y un nivel de satisfacción medio del 34% en cuanto a la dimensión de claridad del mensaje. Además, en relación con la dimensión de comprensión del mensaje, el 89% expresó un nivel de satisfacción alto, mientras que el 11% manifestó

un nivel de satisfacción medio. En lo que respecta a la dimensión relacionada con la resolución de dudas, el 77% manifestó un grado alto de satisfacción, mientras que el 23% experimentó un nivel moderado de satisfacción. La satisfacción de las madres en relación a la orientación nutricional es alta en el 80% de la población encuestada, lo que denota un nivel considerable de satisfacción con los servicios proporcionados por el personal de enfermería en el grupo de estudio (15).

Tarazona, en el año 2019, en Lima, ejecuto un estudio de conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares de una institución educativa de Lima Metropolitana, el propósito de esta investigación consistió en establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres acerca de una alimentación saludable y la condición nutricional de los niños en edad preescolar que asisten a una institución educativa en Lima Metropolitana durante el año 2019. Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, correlacional y prospectivo, donde se recopiló información de una muestra conformada por 132 madres de niños en etapa preescolar. Los resultados indicaron que un 47% de las madres demostraron un alto nivel de comprensión en relación a una alimentación saludable. Dentro del grupo de niños mayores de 5 años, se notó que el 92.3% mantenía una relación talla/edad (T/E) dentro de los valores típicos, y el 56.4% tenía un índice de masa corporal para la edad (IMC/E) que se consideraba normal. Como conclusión, se pudo determinar que existe una correlación

significativa y negativa entre el nivel de conocimiento de las madres sobre una alimentación saludable y las medidas de peso en relación a la edad, peso en relación a la talla e índice de masa corporal en relación a la edad de los niños. No obstante, se observó una relación positiva en el caso de la talla en relación a la edad en niños mayores de 5 años (16).

Coras y Gutiérrez, en el año 2018, en Ayacucho, llevó a cabo su tesis con el título 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, el propósito de su investigación consistió en examinar la conexión entre la calidad de la asesoría nutricional y la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses que habían sido diagnosticados con anemia y que recibían atención en el Centro de Salud Huamanguilla en Ayacucho durante el año 2018. Este estudio se destacó por su enfoque no experimental y su propósito de identificar relaciones entre las variables de interés. La muestra que se empleó en la investigación estuvo compuesta por 30 niños que tenían edades comprendidas entre los 6 y 24 meses. Los resultados de la investigación señalaron que el 70% de los profesionales de enfermería proporcionaron asesoramiento nutricional que fue calificado como insuficiente o inapropiado. Dentro de este grupo, se identificó que un 90.5% de las madres o cuidadores ofrecían una alimentación complementaria que fue evaluada como inadecuada, en contraste con el 9.5% que la proporcionaba de forma apropiada. Se

determinó que existe una relación significativa entre la calidad de la orientación nutricional y la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad que han recibido un diagnóstico de anemia (17).

2.1.3 A nivel regional y local

Castillejo, en el año 2021, en Apurímac, realizó un estudio de la calidad de la consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, el propósito del estudio consistió en establecer la relación entre la calidad de la orientación nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños que participan en el programa Cuna Más en Chuquibambilla durante el año 2021. La estrategia metodológica utilizada se fundamentó en una perspectiva cuantitativa, con una naturaleza aplicada y un diseño investigativo de tipo no experimental, con orientación descriptiva y correlacional. El universo de estudio estuvo compuesto por 58 infantes, y se recurrió a la técnica del sondeo para recabar información. Los resultados derivados de la evaluación de la correlación entre la calidad de la orientación nutricional y el cumplimiento del tratamiento para la anemia revelaron un coeficiente de correlación negativo (-0,114) con un nivel de significación de $p=0,394$. Este valor de p es superior al umbral establecido de 0,05, lo que indica la falta de una relación significativa entre estas dos variables. Por lo tanto, la conclusión principal del estudio es que no existe una relación significativa entre la calidad de la orientación nutricional y el cumplimiento del tratamiento para la

anemia en los niños que forman parte del programa Cuna Más en Chuquibambilla durante el año 2021 (18).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Consejería nutricional

La consejería nutricional, también conocida como asesoramiento nutricional o asesoría dietética, es una función provechosa por profesionales de la salud como dietistas, nutricionistas o especialistas en nutrición. Implica proporcionar asesoramiento y enseñanza a las personas sobre cómo seguir una dieta saludable y equilibrada, ajustada a sus requerimientos personales (19).

La consejería nutricional se ocupa de varios temas vinculados a la alimentación y la nutrición. aborda diversos aspectos vinculados con la alimentación y la nutrición. Algunos de los temas comunes incluyen, evaluación de la ingesta dietética actual, el consejero nutricional analiza los practica alimentarios y el consumo de alimentos del individuo para comprender su situación actual y realizar recomendaciones basadas en esa información (19).

La consejería nutricional es beneficiosa para cualquier persona que busque mejorar su salud a través de la alimentación. puede ser especialmente útil para aquellos con condiciones médicas específicas, como diabetes, enfermedades cardíacas, alergias alimentarias o trastornos alimentarios, ya que se requiere una atención especializada en esos casos. Es fundamental acentuar que

los profesionales de la consejería nutricional están capacitados para brindar información precisa basada en evidencia, y puede adaptar las recomendaciones a las necesidades individuales de cada persona (19).

La consejería nutricional sirve como una herramienta crucial para las medidas de prevención de enfermedades como para el fomento de la salud. El proceso se basa en la comunicación efectiva y en el entendimiento de las necesidades y preferencias individuales del paciente. Los profesionales de la salud hacen uso de esta técnica para evaluar el estado nutricional de una persona, identificar problemas y establecer objetivos de nutrición específicos y personalizados. La orientación nutricional puede tener un impacto en la mejora del bienestar de las personas y en la disminución del riesgo de padecer enfermedades crónicas (19).

El asesoramiento nutricional a madres de niños busca recuperar el estado de salud en los niños mediante la educación y la promoción de hábitos alimentarios saludables. Esta intervención incluye en la valoración del estado nutricional de los niños, la orientación sobre la selección de alimentos nutrimental y la adaptación de las dietas a las necesidades específicas de cada niño. Además, se brinda apoyo y motivación a las madres para lograr cambios positivos y duraderos en la alimentación de sus hijos (20).

2.2.2. Características de la consejera nutricional

- Es importante mantener el enfoque, lo cual implica centrarse en un tema específico para identificar el problema.
- La comunicación directa implica interactuar rostro a rostro con el individuo para promover el intercambio entre ambas partes.
- El dato proporcionado debe ser precisa y completa según el leal saber y entender de los padres y/o tutores.
- Debe ser proporcionado un entorno donde los padres o cuidadores puedan expresar sus sentimientos de manera privada.
- Se recomienda un tiempo de 45 minutos (14).

2.2.3 Principios de la consejería

a) Oportunidad

Desde el inicio del período de gestación hasta los primeros años de vida del bebé, se debe se debe brindar consejería nutricional con oportunidad. Dependiendo de la edad del niño, el profesional ofrece una asesoría continua y adecuada en temas como nutrición, salud e higiene, entre otros. Esto garantiza que todos los niños tengan la oportunidad de desarrollarse y crecer a su máximo potencial (19).

b) Responsabilidad

La responsabilidad de una madre en una consejería nutricional se refiere a su compromiso de seguir las recomendaciones y el asesoramiento brindado por el consejero

nutricional, y de trabajar activamente para recuperar el estado nutricional de su hijo o hija (19).

c) Participación

Se recomienda que los padres participen activa y cooperativamente en la consejería nutricional para garantizar la plena participación de sus hijos, sentirse seguros y ayudarlos a identificar estrategias adicionales para mejorar su nutrición (19).

2.2.4 Momentos de la Consejería

a) Primer momento:

Explicación y análisis de la situación encontrada.

En la primera fase de la consulta, el tiempo es muy conciso. Pero a tamaño que indagar en el caso y habla sobre la situación, el progreso se vuelve más fácil. Las habilidades de comunicación avanzadas son esenciales para lograr esto. En esta etapa, también es importante comprender, por qué es valioso que el niño aumente y se desarrolle bien.

La evaluación del crecimiento implica examinar individualmente y de manera periódica a un niño o niña utilizando tablas de crecimiento.

Los cuidadores deben ser reconocidos e instados a seguir brindando cuidados si su estado nutricional es adecuado. Si hay problemas, es crucial informar a la futura madre, la madre, el padre u otros responsables deben ser informados sobre las consecuencias que esto tendrá en la salud, el desarrollo y el crecimiento del niño.

En esta etapa inicial, es esencial considerar lo siguiente: si la orientación nutricional se realiza en el domicilio, se recomienda que los profesionales de la salud se presenten adecuadamente, incluyendo la presentación de su nombre y función, y que soliciten los nombres de la mujer embarazada, su madre o cuidadores, así como los nombres de sus hijos o hijas.

Sea sencillo y respetuoso con la persona. Siempre que sea posible, absténgase de usar apodosos ofensivos o degradantes para las personas. Mantén contacto visual, presta atención, evita las barreras físicas, asiente con la cabeza o sonríe, entre otras acciones, para demostrar tu interés por la persona con la que estás hablando. La conversación tiene un propósito pragmático en la comunicación.

El contenido de un saludo o una primera reunión está influenciado por una variedad de condiciones, incluida la ubicación, la hora, el tiempo desde la última reunión y, especialmente, su relación con el usuario (19).

b) Segundo momento:

Análisis de factores causales o riesgos:

Durante la segunda fase, los profesionales de la salud colaboran con los cuidadores para investigar las posibles causas subyacentes de los problemas o riesgos identificados.

Se esfuerzan por identificar y explicar estas causas o riesgos utilizando un lenguaje comprensible para todos los involucrados. Después de determinar el estado de crecimiento y desarrollo del

embarazo o del niño con base en la nutrición y la evaluación antropométrica, los profesionales de la salud deben investigar y cuestionar las posibles causas que influyen en la situación actual incluyen factores como la alimentación, el bienestar físico y mental, la limpieza personal y del entorno, las interacciones y relaciones personales, y las condiciones financieras.

En el instante se realiza las preguntas el profesional de salud debe tener presente los siguiente:

- Es más efectivo el uso de preguntas abiertas, se puede iniciar con preguntas como: "¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?" ¿Cómo está usted alimentando a su bebé? Por lo general, aquellas preguntas cerradas son menos efectivas, Aunque en ocasiones puede ser útil emplear una pregunta cerrada para obtener una confirmación definitiva, por ejemplo, preguntando "¿Está proporcionando algún suplemento de hierro aparte de la comida o la bebida?", en caso de que la madre responda "sí".
- Es esencial enfocarse cuidadosamente en las respuestas y observar los detalles que pueden esclarecer la situación, facilitando la identificación de los factores clave, tales como los hábitos alimenticios, el contexto social y cultural, entre otros.
- Es necesario abordar la situación utilizando un lenguaje más claro y preguntas si las respuestas no son claras. Si la madre de un niño menciona que le da una ración "grande" de comida, el profesional de salud podría realizar las preguntas como:

“Cuando termina de comer su niño, ¿él quiere más comida o se queda satisfecho?”.

–Los profesionales de la salud deben alentar a los usuarios a hacer todas las preguntas que necesiten sin interferir en sus respuestas ni ofrecer opiniones.

–Ponte en el lugar del usuario y considera la situación desde su punto de vista para demostrar empatía.

–También es importante reconocer la cultural y contexto social de los usuarios y mostrar consideración por sus valores y tradiciones (19).

c) **Tercer momento:**

Exploración de opciones de solución y acuerdo de decisiones: La tercera fase implica que la mujer embarazada, madre, padre o cuidador, trabajando en conjunto con el equipo de atención médica, busque alternativas para abordar los factores previamente identificados.

Los acuerdos establecidos con la mujer embarazada, así como con la madre, el padre y los encargados del cuidado, deben ser específicos y realistas de ejecutar antes de la siguiente reunión programada.

Es importante tener en cuenta que, en última instancia, deben tomar la decisión sobre cuáles alternativas son más adecuadas, ya que son quienes tienen un mayor conocimiento de sus propios recursos y capacidades (19).

d) **Cuarto momento:**

Registro de acuerdos tomados:

Los médicos deben registrar en la historia clínica hasta un máximo de tres decisiones tomadas con la futura madre, sus padres u otros encargados como antecedentes médicos.

Estos deberán ser registrados en una hoja de historia clínica que se le brindara con el fin de incentivar su implementación con el apoyo de sus familias y comunidades. Es crucial indicar al final de la sesión que está abierto a volver a hablar con el usuario durante citas posteriores o durante otras tareas vinculadas al servicio (19).

e) **Quinto momento:**

Cierre y seguimiento de acuerdos tomados:

Los acuerdos adoptados podremos verificar en este momento, este paso se completa en citas posteriores, ya sea dentro o fuera del centro de salud.

Además, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de garantizar que se respeten los compromisos durante las visitas de seguimiento o visitas a domicilio, con el propósito de detectar cualquier dificultad o progreso en la aplicación de las prácticas en el hogar y fortalecerlas, la fecha de la siguiente cita dependerá de los resultados de la evaluación nutricional (19).

2.2.5 Patrones alimentarios

Los patrones alimentarios son las elecciones de alimentos y bebidas que hacemos en nuestra dieta habitual, considerando su variedad, combinación, cantidad y frecuencia. Un patrón alimentario

saludable se caracteriza por una variedad de alimentos nutritivos y equilibrados, mientras que un patrón no saludable se caracteriza por el consumo excesivo de alimentos procesados y poco nutritivos. Podemos modificar nuestros patrones alimentarios adoptando hábitos más saludables, lo que puede tener beneficios positivos para nuestra salud y prevenir enfermedades crónicas (20).

Los patrones alimentarios en niños se refieren a las combinaciones, cantidades y frecuencias de alimentos y bebidas que consumen los niños, y están influenciados por factores biológicos y externos. Un patrón alimentario saludable incluye una variedad de alimentos nutritivos y es equilibrado en términos de calorías y nutrientes, mientras que un patrón no saludable se caracteriza por el consumo excesivo de alimentos procesados y poco nutritivos. Los patrones alimentarios en niños pueden ser modificados mediante cambios en los hábitos alimentarios y el entorno alimentario, y la educación alimentaria y la participación de los niños pueden ayudar a fomentar patrones alimentarios saludables desde una edad temprana (21).

Calidad: Las cualidades atractivas para el consumidor de un alimento determinan si se considera aceptable. Estas características incluyen elementos que pueden ser percibidos por los sentidos, como sabor, aroma, color, textura, forma y apariencia. Además, se tienen en cuenta factores relacionados con la higiene y la composición química de los alimentos. Esto se debe a que, en última instancia, los

productos alimenticios están destinados al consumo humano, lo que hace posible que los alimentos se contaminen de alguna manera (22).

Frecuencia: Es importante aumentar la cantidad de alimentos complementarios a medida que su hijo crece. La cantidad adecuada de alimentos depende del nivel de energía de los alimentos que se están preparando y de las porciones que normalmente se consumen en cada comida. Un niño alimentado con leche materna de 6 a 8 meses requiere de 2 a 3 comidas diarias, en promedio. Se sugiere darle de 3 a 4 comidas diarias a partir de los 9 a 11 y edades de 12 a 24 meses, junto con refrigerios saludables como una fruta o pan con pasta de nuez. Los refrigerios ocurren según el apetito del niño. Las meriendas son alimentos prácticos y fáciles para comer entre comidas, especialmente para los niños. Puede ser necesario alimentar al bebé con mayor frecuencia (23).

Consistencia: Es crucial introducir gradualmente una variedad más amplia de alimentos a la disposición que él bebe madura, adaptándolos a sus necesidades y destrezas. Los lactantes pueden iniciar la introducción de alimentos sólidos a partir de los 6 meses de vida.

La mayoría de los bebés pueden comenzar a manipular alimentos con sus manos y aprender a alimentarse de forma autónoma alrededor de los 8 meses de edad.

Con el resto de la familia a la edad 12 meses, pero siempre teniendo en cuenta el valor de una dieta equilibrada. Las nueces, las uvas, las

zanahorias crudas y otros alimentos que pueden tener formas o texturas que obstruyen la tráquea representan un riesgo de asfixia para los niños y deben evitarse (23).

Cantidad: Comience con pequeñas cantidades de alimentos a los seis meses y añadir la cantidad a medida que el bebé desarrolle mientras continúa la lactancia. En los países en desarrollo, el requerimiento energético "promedio" de los alimentos complementarios para niños amamantados es de unas 200 kcal para niños de 6 a 8 meses, 300 kcal y 550 kcal para niños de 9 a 11 meses. por día para niños de 12 a 23 meses. En los países desarrollados, se estima que la necesidad es ligeramente diferente (130, 310 y 580 kcal por día para niños de 6 a 8 años, niños de 9 y 11 años y niños de 12 y 23 meses) debido a la diferencia en el consumo de leche materna (23).

2.2.6 Alimentación

La alimentación es el medio por el cual los seres vivos obtienen los nutrientes necesarios con el fin de la conservación y mantenimiento.

Este procedimiento, que implica seleccionar, preparar y comer alimentos, es necesario para la supervivencia y el bienestar de un individuo (24). El Ministerio de Salud establece la alimentación como el conjunto de actividades vinculadas con la entrega de alimentos al organismo durante un periodo educativo. La elección, preparación y consumo de alimentos entran en esta categoría. La alimentación está

influenciada diferentes factores, incluidas las necesidades personales, la accesibilidad a los alimentos, la cultura, la religión, las condiciones económicas, los aspectos psicológicos, la publicidad y la moda, entre otros (25).

Niña y niño de 1 a menos de 2 años - alimentación infantil

Leche materna La lactancia materna después de las comidas debe brindarse las veces que el niño o niña lo desee.

Consistencia Ofrecer una amplia variedad de alimentos sólidos e incorporarlos en las comidas familiares.

Cantidad Colocar en un plato de tamaño moderado, equivalente a siete a diez cucharadas de comida.

Calidad Recuerde agregar al menos una porción de alimentos de origen animal en todas sus comidas diarias, como huevos, queso, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo y otros ejemplos similares.

Frecuencia Ofrecer tres comidas principales a lo largo del día más dos refrigerios.

Suplementos de hierro y vitamina A. Uso de sal yodada

- Consumir un suplemento de hierro.
- Tome un suplemento de vitamina A en las áreas susceptibles.
- Anime a las personas a usar sal yodada.

Otros

- Es esencial incorporar diariamente una diversidad de alimentos en la alimentación, que incluyan cereales, raíces y legumbres, Alimentos como carne, huevos, productos lácteos y frutas y verduras que presenten tonalidades verdes, naranjas o amarillas.
- Una cucharada de menestra equivale a dos cucharadas de granos, como arroz, quinua o trigo.
- Emplear sal yodada al cocinar los alimentos.
- Asegurarse de que el niño o la niña tenga su propio juego de plato, taza y cubiertos.
- Los alimentos que no serán cocidos deben ser previamente lavados, especialmente frutas y verduras. Este lavado debe llevarse a cabo con agua segura y en cantidad suficiente, que puede ser hervida, purificada, filtrada o clorada.
- Lavar las manos con agua y jabón es esencial en varias ocasiones: antes de preparar y servir la comida, antes de alimentar al niño o niña, después de utilizar el baño y después de cambiar el pañal.
- Antes de ingerir alimentos, es imprescindible lavar los utensilios de cocina, platos y otros enseres con una cantidad adecuada de agua potable.
- La participación activa del padre en el cuidado, el seguimiento del crecimiento y desarrollo, y el fortalecimiento del vínculo emocional con su hijo es de gran importancia (19).

Niña y niño de 2 a menos de 5 años alimentación infantil

Consistencia	Ofrezca alimentos sólidos y muy diversos, incluyéndolos en las comidas de la familia.
Cantidad	De acuerdo con su edad, nivel de actividad y necesidades nutricionales, dale un plato considerable.
Calidad	Es crucial tener en mente la inclusión de al menos una porción de alimentos de procedencia animal en todas las comidas diarias, tales como huevos, queso, pescado, cuy, hígado, sangrecita, pollo y otros similares.
Frecuencia	Proveer tres comidas al día, acompañadas de dos tentempiés que deben incluir productos lácteos.
Otros	<ul style="list-style-type: none">- Es fundamental incluir en la dieta diaria una variedad de alimentos, como granos, raíces, legumbres, carnes, huevos, productos lácteos y frutas y verduras con colores verdes, naranjas o amarillos.- A lo largo de la semana, es importante cocinar legumbres como lentejas, habas, arvejas y frijoles. Una cucharada de legumbres es equivalente a dos cucharadas de granos como arroz, quinua o trigo.- Emplear sal yodada al cocinar los alimentos.- Asegurarse de que el niño o niña tenga su propio juego de plato, taza y utensilios.

- Los alimentos que no se cocinarán deben ser lavados previamente, especialmente frutas y verduras. Este lavado debe llevarse a cabo con agua segura y en cantidad suficiente, que puede ser hervida, purificada, filtrada o tratada con cloro.
- Antes de comer, es necesario lavar los cubiertos, platos y otros utensilios con abundante agua segura.
- El agua destinada al consumo debe ser hervida.
- Si hay animales en el hogar, es importante mantenerlos fuera de la vivienda.
- Incorporar suplementos de hierro en la dieta.
- La implicación activa del padre en la atención, supervisión del crecimiento y desarrollo, y la construcción de un vínculo emocional sólido con su hijo es de suma relevancia (19).

2.2.6.1 Clasificación de los alimentos

Contiene siete grupos de alimentos que son:

- **Grupo I:** Constituidas por la leche y sus derivados, estos alimentos son conocidos como constructores o plásticos ya que facilitan la reparación celular. Existe un mayor porcentaje de proteínas (25).
- **Grupos II:** Dentro de este grupo encontramos las carnes, pescados y huevos. estos alimentos son conocidos como constructores o plásticos. Existe un mayor porcentaje de proteínas (25).

- **Grupos III:** En este grupo se encuentran las legumbres, frutas secas y papas. En estos alimentos hay mayor porcentaje de glúcidos, pero también contienen un buen número de proteínas (25).
- **Grupos IV:** Las hortalizas son alimentos ricos en vitaminas y minerales. Estos alimentos son considerados reguladores (25).
- **Grupos V:** Los cereales son alimentos que brindan energía al organismo para determinar actividades físicas. Son considerados alimentos energéticos y contienen una alta cantidad de vitaminas y minerales (25).

2.2.6.2 Periodo de alimentación

La comida que consumimos diariamente debe dividirse en cinco momentos:

- Desayuno:** primera comida del día, el desayuno nos proporciona la energía que necesitamos para el resto del día. Para mantener un peso saludable y rendir al máximo física y mentalmente, es crucial comer los alimentos adecuados. Por ejemplo, un desayuno balanceado puede consistir en lácteos, tostadas, cereales (25).
- Media mañana:** Implica tener un refrigerio, como, por ejemplo, frutas o yogur (25).
- Almuerzo:** La segunda comida es de igual importancia y debe incluir carbohidratos, fibra, proteínas y minerales. Por ejemplo, se puede combinar arroz con carne o pescado,

acompañados de verduras y frutas o incluso postres como yogur (25).

– **Merienda:** Es recomendable batido, galletas o frutas.

– **Cena:** Debe ser una comida ligera para la última comida del día (25).

2.2.6.3 Clasificación de alimentos según su composición

a) **Macronutrientes:**

En la consejería nutricional, los macronutrientes son los nutrientes que el cuerpo humano necesita en grandes cantidades para funcionar adecuadamente (25).

– **Glúcidos:** Los glúcidos, también conocidos como carbohidratos o azúcares, que se hallan en los alimentos y desempeñan funciones esenciales en nuestro organismo. (25).

– **Proteicos:** El crecimiento y reparación de los tejidos corporales, así como la síntesis de hormonas y enzimas, todo depende de las proteínas. La carne, el pescado, los huevos, las legumbres y los productos lácteos son ejemplos de alimentos ricos en proteínas (25).

– **Lípidos:** Los lípidos son un tipo de nutriente que se encuentra en los aceites. Los lípidos son una fuente importante de energía y también tienen un papel importante en la absorción de vitaminas y minerales, así como en la regulación hormonal. Los alimentos

ricos en lípidos incluyen aceites, mantequilla, nueces y semillas (25).

b) Micronutrientes:

Los micronutrientes son elementos esenciales para el organismo en cantidades reducidas.

- **Vitaminas:** Son compuestos reguladores que funcionan como coenzimas en el proceso metabólico de nuestro organismo. Estos se dividen en vitaminas hidrosolubles y liposolubles (25).
- **Oligoelementos:** Los oligoelementos desempeñan un papel crucial para la formación de tejidos, la síntesis de hormonas y la regulación del sistema inmunológico, entre otras funciones (25).
- **Agua:** Resulta esencial para el organismo humano, ya que se requiere para mantener un estado de salud y bienestar óptimos en general (25).

2.3 Marco conceptual

- 1. Alimentación:** Es el conjunto de acciones que realiza el cuerpo para absorber los nutrientes que necesita de los alimentos para funcionar (23).
- 2. Anemia:** En esta condición, el organismo presenta una deficiencia de glóbulos rojos saludables encargados de llevar oxígeno a los tejidos, lo que puede resultar en fatiga y disminución de la energía (26).

3. **Carbohidratos:** También conocidos como glúcidos o hidratos de carbono, Junto con las proteínas y las grasas, es uno de los tres principales nutrientes esenciales para las comidas (25).
4. **Consejería nutricional:** Es una práctica en la que un profesional de salud brinda asesoramiento personalizado sobre la alimentación y nutrición para mejorar la salud (19).
5. **El control de crecimiento y desarrollo:** es la evaluación regular del crecimiento físico y desarrollo psicomotor en niños y adolescentes para detectar cualquier anomalía temprana y corregirla si es necesario (27).
6. **Glúcido:** Son un término alternativo para los carbohidratos, que son compuestos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno que proveen energía al cuerpo (25).
7. **Hábitos alimentarios:** Son las elecciones y patrones de alimentación que una persona hace a lo largo del tiempo, lo que puede influir en su salud y bienestar (28).
8. **Micronutriente:** Es una combinación de vitaminas y minerales que potencia el valor nutritivo de los alimentos previniendo la anemia y otras enfermedades (29).
9. **Nutrientes:** Estas son sustancias presentes en la alimentación y esenciales para el adecuado funcionamiento del cuerpo, como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, entre otros (30).
10. **Proteínas:** Las proteínas son macromoléculas importantes en la biología y la nutrición que desempeñan diversas funciones del cuerpo humano y en la mayoría de los seres vivos. (25).

- 11. Suplementos nutricionales:** Son productos que contienen nutrientes en forma concentrada y que se utilizan para complementar la alimentación cuando no se obtienen suficientes nutrientes de los alimentos (31).
- 12. Crecimiento:** Es el aumento en la altura de una persona, medido por los cambios en el peso y/o la estatura. Debido a que se producen más células después de cada división celular y debido a que hay más proteína en las células, crecen y pasan por un proceso complejo (32).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación positiva entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a)** Existe relación positiva entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión consistencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.
- b)** Existe relación positiva entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión cantidad alimentos en

madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

c) Existe relación positiva entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión calidad de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

d) Existe relación positiva entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

3.2 Método

El método que se sigue es de naturaleza hipotética-deductiva, es un método científico en el cual un científico comienza haciendo una observación sobre el mundo y luego formula una hipótesis para explicar esa observación, el investigador luego hace predicciones basadas en la hipótesis y prueba esas predicciones (36).

3.3 Tipo de investigación

El tipo es básico cuantitativa, el objetivo de este estudio fue obtener hallazgos de investigación y abordar problemas concretos en un ámbito o contexto específico. El enfoque de la investigación se centró en encontrar soluciones prácticas para problemas reales (37).

3.4 Nivel o alcance de investigación

El enfoque de la investigación se centra en lo descriptivo y correlacional, lo que conlleva examinar los datos para detectar posibles

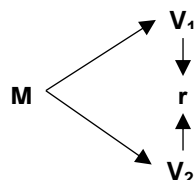
relaciones entre variables. Esta modalidad de investigación se enfoca en descubrir patrones y relaciones entre variables, y su utilidad radica en la predicción o explicación de un fenómeno (38).

3.5 Diseño de investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, dado que no implica la deliberada alteración de variables.

Asimismo, se trata de un diseño de tipo transversal, ya que la obtención de datos de la muestra se realizará en un momento concreto en el tiempo (35).

Grafico:



Donde:

M = Muestra

V₁ = Consejería nutricional

V₂ = Patrones alimentarios de la madre

r = Relación entre dichas variables

3.6 Matriz de operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Variable1: Consejería nutricional</p> <p>Es un proceso educativo comunicacional interpersonal participativo, entre un personal de salud capacitado en nutrición y consejería y una ciudadana o ciudadano (19)</p>	<p>Dimensión 1. Explicación y análisis de la situación encontrada junto con los padres o cuidadores.</p> <p>En este momento se debe explicar de por qué es importante que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente, cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo. La evaluación del crecimiento de la niña o niño es parte de la atención integral de los servicios de salud (19).</p>	<p>1.1 Trato amigable</p> <p>1.2 Explicación comprensible</p> <p>1.3 Ejemplos claros</p> <p>1.4 Asegurar el entendimiento</p>	4 ítems	Nominal
	<p>Dimensión 2. Análisis de factores causales o riesgos.</p> <p>Es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos (19).</p>	<p>2.1 Análisis de causas</p> <p>2.2 Factores culturales</p> <p>2.3 Factores económicos</p> <p>2.4 Cantidad de cucharadas</p> <p>2.5 Preparación del alimento</p> <p>2.6 Combinación de alimentos</p> <p>2.7 Consumo de alimentos</p>	7 ítems	

	<p>Dimensión 3. Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos En este tercer momento el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de solución a los factores identificados (19).</p>	<p>3.1 Identificación de soluciones 3.2 Preparación de los alimentos 3.3 Cantidad de alimentos 3.4 Cuantas veces al día consume los alimentos 3.5 Selección de alimentos 3.6 Información detallada</p>	6 ítems	
	<p>Dimensión 4. Registro de acuerdos tomados. El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad (19).</p>	<p>4.1 Acuerdos tomados 4.2 Documento por escrito 4.3 Motivación personal</p>	3 ítems	
	<p>Dimensión 5. Seguimiento de acuerdos Los acuerdos adoptados se verifican en este momento, este paso se completa en citas posteriores, ya sea dentro o fuera del centro de salud (19).</p>	<p>5.1 Seguimiento de acuerdos 5.2 Verificación en domicilio 5.3 Ventajas del cumplimiento</p>	3 ítems	
Variable2: Patrones alimentarios de la madre	<p>Dimensión 1. Consistencia de alimentos La consistencia de un alimento puede variar ampliamente y puede ser descrita de diversas formas, como suave, cremosa,</p>	<p>1.1 Preparación de alimentos sólidas y variadas</p>	2 ítems	

Los patrones alimentarios en niños se refieren a las combinaciones, cantidades y frecuencias de alimentos y bebidas que consumen los niños (25).	crujiente, masticable, tierna, fibrosa, líquida entre otras (22).	1.2 Consistencia de alimentos		Nominal
	Dimensión 2. Cantidad de alimentos Se trata de la porción o tamaño de las raciones de alimentos que se ingieren en una comida o a lo largo del día (22).	2.1 Cantidad de la porción de alimentos	1 ítem	
	Dimensión 3. Calidad de alimentos La calidad de los alimentos implica la ausencia de contaminantes y agentes patógenos que puedan causar enfermedades, así como la presencia de nutrientes esenciales en cantidades adecuadas para mantener una dieta equilibrada y saludable (22).	3.1 Variedad en el uso de productos 3.2 selección de alimentos 3.3 alimentos con mayor aporte de hierro	3 ítems	
	Dimensión 4. Frecuencia de alimentos La frecuencia de las comidas se refiere a la cantidad de veces que una persona come al día o en un periodo determinado y puede variar según las necesidades individuales, los horarios y las preferencias personales (22).	4.1 Número de veces que se proporciona alimentos al niño 4.2 frecuencia de inclusión de los alimentos 4.3 veces que consume las meriendas	3 ítems	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población:

La población de estudio estuvo compuesta por 80 madres de niños de 1 a 3 años de edad que asisten al Centro de Salud de Chicmo para el seguimiento del crecimiento y desarrollo. Esta cantidad se verificó utilizando el registro de nombres del Centro de Salud que se describe a continuación.

Ítems	Cantidad
Madres de niños de 1 años	35 madres
Madres de niños de 2 años	22 madres
Madres de niños de 3 años	23 madres
TOTAL	80 madres

Muestra:

La muestra consistió en 80 madres de niños de 1 a 3 años de edad que participan en el servicio de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud Chicmo.

Muestreo:

El muestreo fue no probabilístico-por conveniencia.

3.8 Técnicas e instrumentos

La metodología empleada en la investigación fue la encuesta, que consiste en la recopilación de información, en el cual se solicita a un grupo de individuos, denominado muestra, que respondan a un conjunto de preguntas estandarizadas.

El instrumento que se aplicó es el cuestionario, que consiste en una serie de preguntas estructuradas con el propósito de recabar información específica de un individuo o un grupo de individuos.

consejería nutricional.

Descripción del instrumento: El instrumento para evaluar la consejería nutricional percibida por parte de las madres fue elaborado para el estudio, que estuvo conformado por 23 preguntas cerradas en escala dicotómica (SI = 1 y NO = 0). Se divide en 5 momentos que brinda la consejería nutricional; primer momento: Explicación de la situación encontrada (4 ítems), segundo momento: Análisis de factores causales y de riesgo (7 ítems), tercer momento: Búsquedas de alternativas de solución y toma de acuerdos (6 ítems), cuarto momento: Registro de acuerdos (3 ítems) y quinto momento: Seguimiento de acuerdos (3 ítems).

Baremos:

	Deficiente	Regular	Bueno
Consejería nutricional	0 a 8 puntos	9 a 15 puntos	16 a 23 puntos

Validación: La validación se realizó a través de 3 jueces expertos en el tema de salud pública (Damián Panigua, Cardozo Tello y Rodríguez Vargas), quienes evaluaron el instrumento según 4 criterios (claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo), el criterio final en el 100% de los ítems evaluados cumplieron los criterios de evaluación, y se indicó la validez del instrumento para el estudio.

Confiabilidad: En cuanto a la confiabilidad se realizó mediante la prueba de KR-20 con una prueba piloto de 15 encuestados, en valor que se obtuvo fue

de 0.848, siguiendo la regla de interpretación, indica que es buena la consistencia interna de los ítems.

Patrones alimentarios de la madre.

Descripción del instrumento: Para evaluar los patrones alimentarios que tienen las madres sobre sus hijos, fue un cuestionario elaborado por los investigadores(as), con preguntas cerradas en escala dicotómica (SI = 1 y NO = 0). que consta de 9 preguntas en total divididos en 4 dimensiones: Consistencia alimentaria (2 ítems); Cantidad alimentaria (1 ítems); Calidad alimentaria (3 ítems) y Frecuencia alimentaria (3 ítems).

Baremos:

	Inadecuado	Adecuado
Patrones alimentarios de la madre	0 - 4 puntos	5 - 9 puntos
Consistencia alimentaria	0 - 1 punto	2 - 2 puntos
Cantidad alimentaria	0 - 0 punto	1 - 1 punto
Calidad alimentaria	0 - 1 punto	2 - 3 puntos
Frecuencia alimentaria	0 - 1 punto	2 - 3 puntos

Validación: La validez del instrumento se midió basándose en cuatro criterios (claridad, congruencia, contexto y dominio del constructo). Tres especialistas en salud pública, el criterio final en el 100% de los ítems evaluados cumplieron los criterios de evaluación, y se indicó la validez del instrumento para el estudio.

Confiabilidad: La confiabilidad se determinó usando la prueba KR-20 para la variable de patrones alimentarios, compuesta por 9 ítems. Tras una prueba piloto con 15 participantes, se logró un valor de 0.807, lo que, según las normas de interpretación, señala una buena coherencia interna de los ítems.

3.9 Consideraciones éticas

En el marco de este estudio, se priorizó la protección de la integridad de las madres participantes, de acuerdo a las directrices de la Declaración de Helsinki (36). Se proporcionó a las participantes información detallada y comprensible sobre la finalidad de la investigación y los posibles resultados a obtener, lo que permitirá una toma de decisión informada sobre su participación. Se garantizó la preservación de la identidad de las madres participantes. Y finalmente, los datos recolectados fueron utilizados únicamente para el desarrollo del estudio, y las respuestas fueron codificadas a través de un sistema de numeración para garantizar el anonimato.

3.10 Procesamiento estadístico

La información recolectada a partir de los instrumentos fue codificada inicialmente mediante información numérica, seguidamente estos datos recolectados serán registrados en una matriz de datos en el programa Excel 2019 para su organización, se agruparon por variables y dimensiones de acuerdo a los objetivos del estudio. Para el análisis de la información, se usó del software SPSS v.25, donde se realizó el análisis descriptivo (la presentación de las tablas será mediante tablas de frecuencia y sus respectivas figuras). En cuanto al análisis inferencial, se aplicó Rho de Spearman con un margen de error del 5% (0.05), para definir las hipótesis del estudio. Por último, se realizó la interpretación de resultados tanto descriptivos como inferenciales en el programa Word 2019, de manera detallada de los datos obtenidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

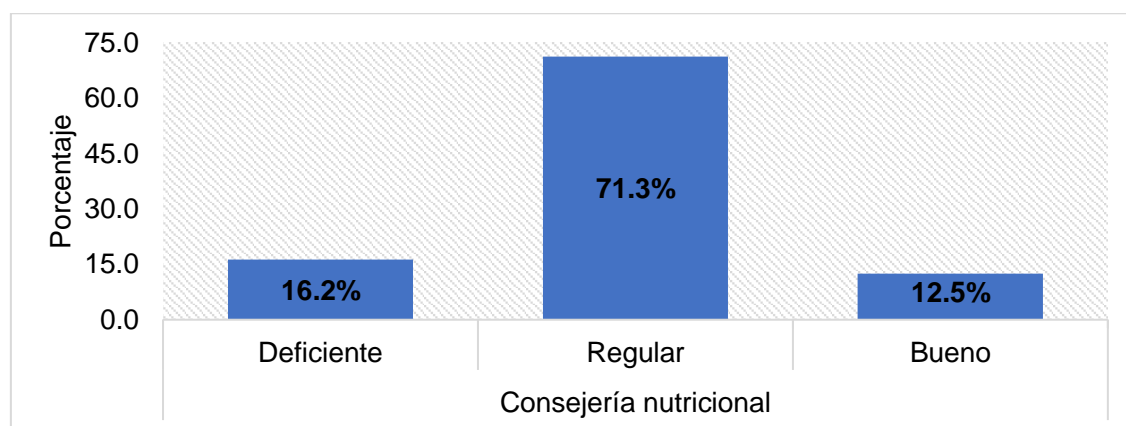
4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Consejería nutricional percibida por las madres

		Frecuencia	Porcentaje
Consejería nutricional	Deficiente	13	16.2
	Regular	57	71.3
	Bueno	10	12.5
	Total	80	100.0

Figura 1. Consejería nutricional percibida por las madres

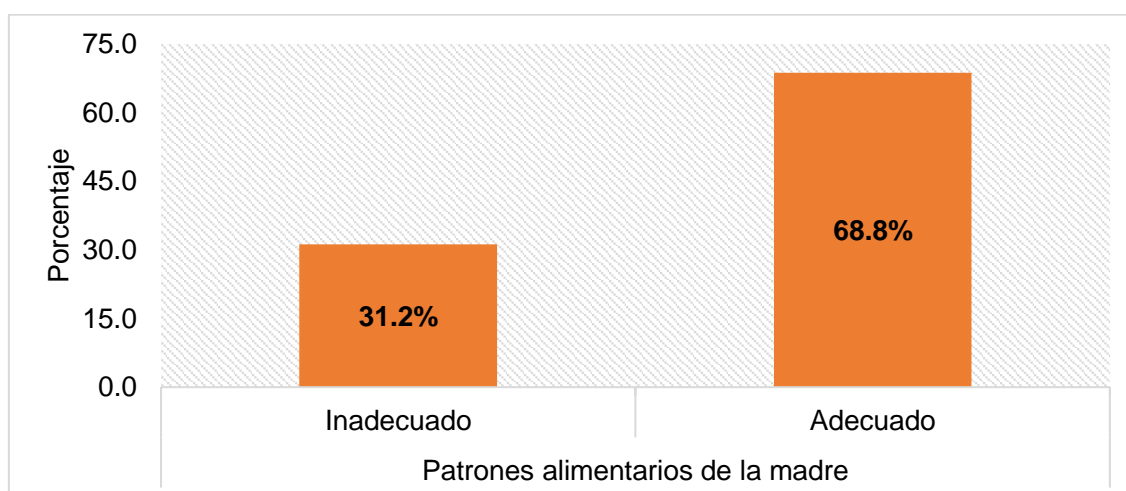


En la tabla 1, relativa a la consejería nutricional percibida por las madres, se destaca que el 71.3% (n=57) de ellas percibe la consejería como regular. Por otro lado, un 16.3% (n=13) la considera deficiente y, finalmente, el 12.5% (n=10) la evalúa como buena.

Tabla 2. Patrones alimentarios de la madre

		Frecuencia	Porcentaje
Patrones alimentarios de la madre	Inadecuado	25	31.2
	Adecuado	55	68.8
	Total	80	100.0

Figura 2. Patrones alimentarios de la madre



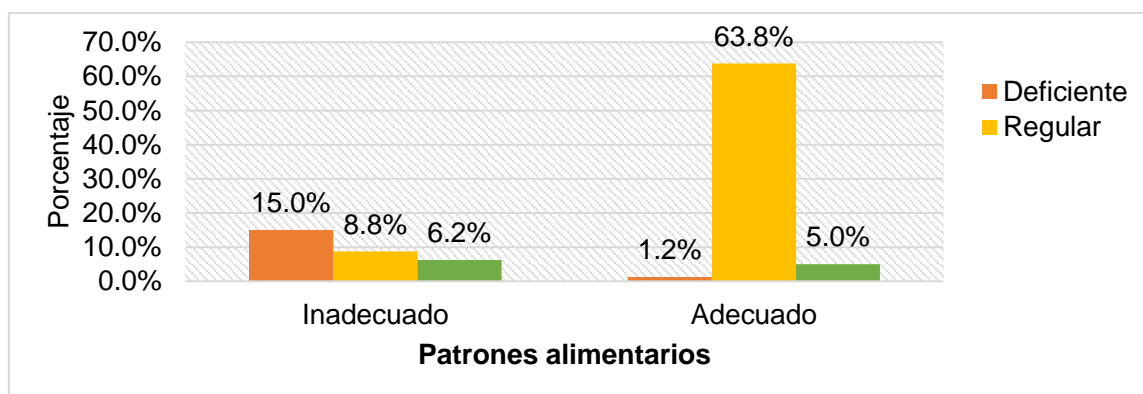
En la tabla 2, que presenta los patrones alimentarios de la madre, se observa que el 68.8% (n=55) de las madres tienen un patrón alimentario adecuado, mientras que el 31.2% (n=25) muestra un patrón alimentario inadecuado.

4.1.2 Análisis Inferencial

Tabla 3. correlación entre consejería nutricional y los patrones alimentarios de la madre

		Consejería nutricional						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Patrones alimentarios de la madre	Inadecuado	12	15.0%	7	8.8%	5	6.2%	24	30.0%
	Adecuado	1	1.2%	51	63.8%	4	5.0%	56	70.0%
Total		13	16.2%	58	72.6%	9	11.2%	80	100.0%

Figura 3. correlación entre consejería nutricional y los patrones alimentarios de la madre

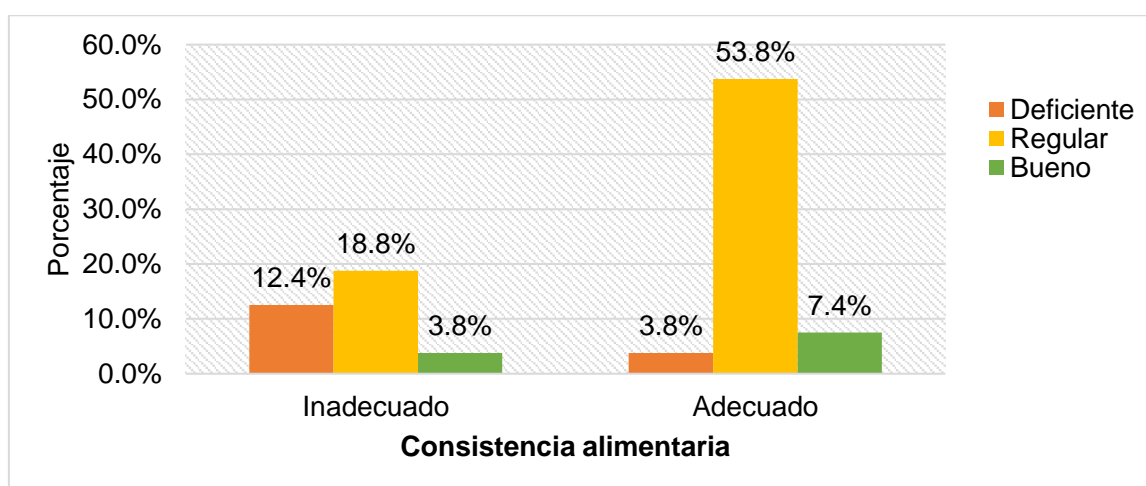


En la tabla 3, se muestra la relación entre la consejería nutricional y los patrones alimentarios de las madres, el 63.8% (n=51) de las madres percibieron la consejería nutricional como regular y, en consecuencia, mostraron patrones alimentarios adecuados. Por otro lado, el 15.0% (n=12) de las madres que percibieron la consejería como deficiente presentaron patrones alimentarios inadecuados. Adicionalmente, un 8.8% (n=7) de madres que calificaron la consejería como regular también exhibieron patrones alimentarios inadecuados. Finalmente, el 5.0% (n=4) de las madres que consideraron la consejería como buena tuvieron patrones alimentarios adecuados.

Tabla 4. Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la consistencia alimentaria de la madre

		Consejería nutricional						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Consistencia alimentaria	Inadecuado	10	12.5%	15	18.8%	3	3.8%	28	35.0%
	Adecuado	3	3.8%	43	53.8%	6	7.5%	52	65.0%
Total		13	16.3%	58	72.5%	9	11.3%	80	100.0%

Figura 4. correlación entre consejería nutricional y la consistencia alimentaria de la madre

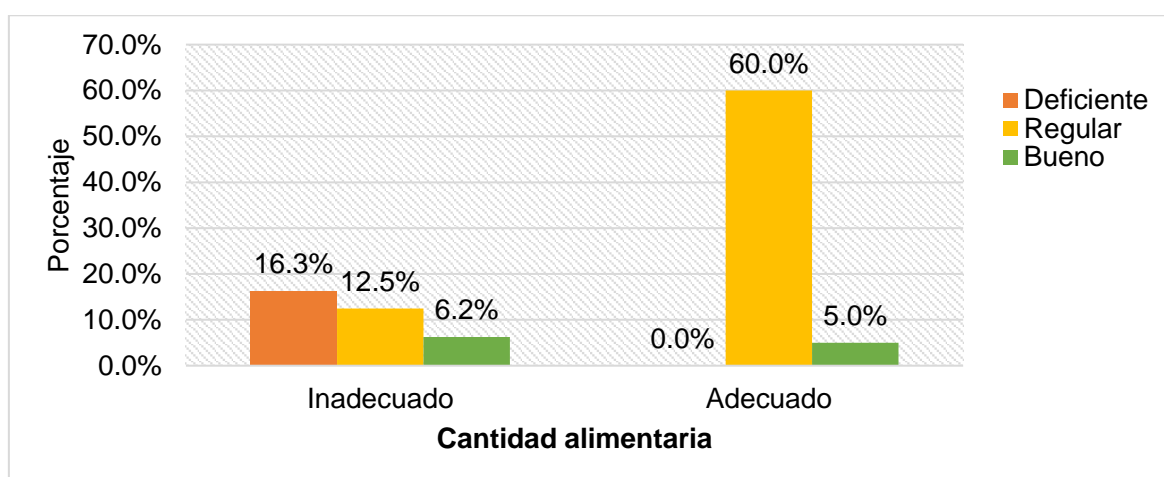


En la tabla 4, se muestra la relación entre la consejería nutricional recibida y las prácticas de consistencia alimentaria que las madres aplican al alimentar a sus hijos menores, el 53.8% (n=43) de las madres perciben la consejería nutricional como regular y, en consecuencia, aplican prácticas de consistencia alimentaria adecuada. De las madres que califican la consejería como regular, el 18.8% (n=15) poseen prácticas inadecuadas, el 12.4% (n=10) percibe la consejería como deficiente también presentan prácticas inadecuadas. Por otro lado, el 7.4% (n=6) de las madres que aplican prácticas adecuadas de consistencia alimentaria valoran la consejería nutricional como buena.

Tabla 5. Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la cantidad alimentaria de la madre

		Consejería nutricional						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Cantidad alimentaria	Inadecuado	13	16.3%	10	12.5%	5	6.2%	28	35.0%
	Adecuado	0	0.0%	48	60.0%	4	5.0%	52	65.0%
Total		13	16.3%	58	72.5%	9	11.2%	80	100.0%

Figura 5. Correlación entre consejería nutricional y la cantidad alimentaria de la madre

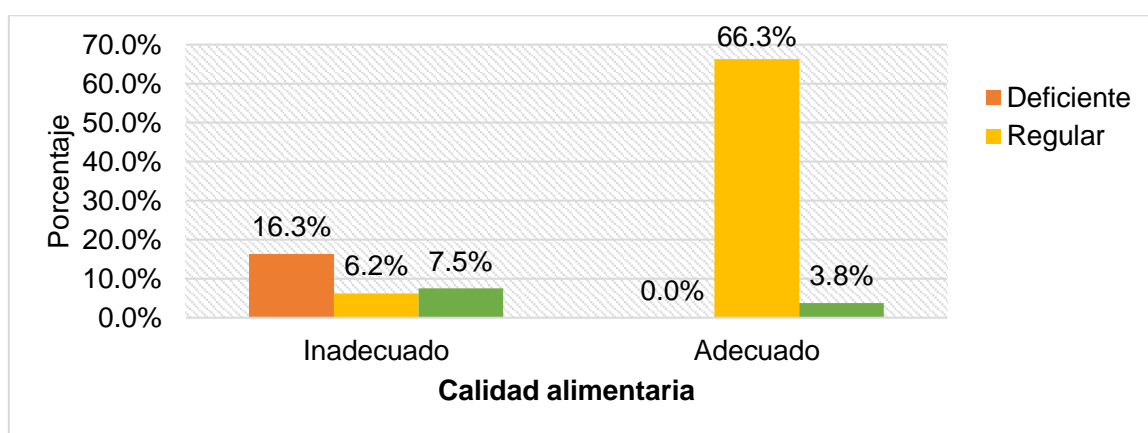


En la tabla 5, presenta la relación entre la consejería nutricional y las prácticas de cantidad alimentaria que las madres emplean al alimentar a sus hijos menores, el 60.0% (n=48) de las madres perciben la consejería nutricional como regular y, en consecuencia, aplican una cantidad alimentaria adecuada al alimentar a sus hijos menores. De las madres que consideran la consejería como deficiente, el 16.3% (n=13) no sigue prácticas adecuadas de cantidad alimentaria. Asimismo, el 12.5% (n=10) que ven la consejería como regular también presentan prácticas no adecuadas de cantidad alimentaria.

Tabla 6. Análisis Inferencial entre consejería nutricional y la calidad alimentaria de la madre

		Consejería nutricional						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Calidad alimentaria	Inadecuado	13	16.3%	5	6.2%	6	7.5%	24	30.0%
	Adecuado	0	0.0%	53	66.3%	3	3.8%	56	70.0%
Total		13	16.3%	58	72.5%	9	11.3%	80	100.0%

Figura 6. Correlación entre consejería nutricional y la calidad alimentaria de la madre

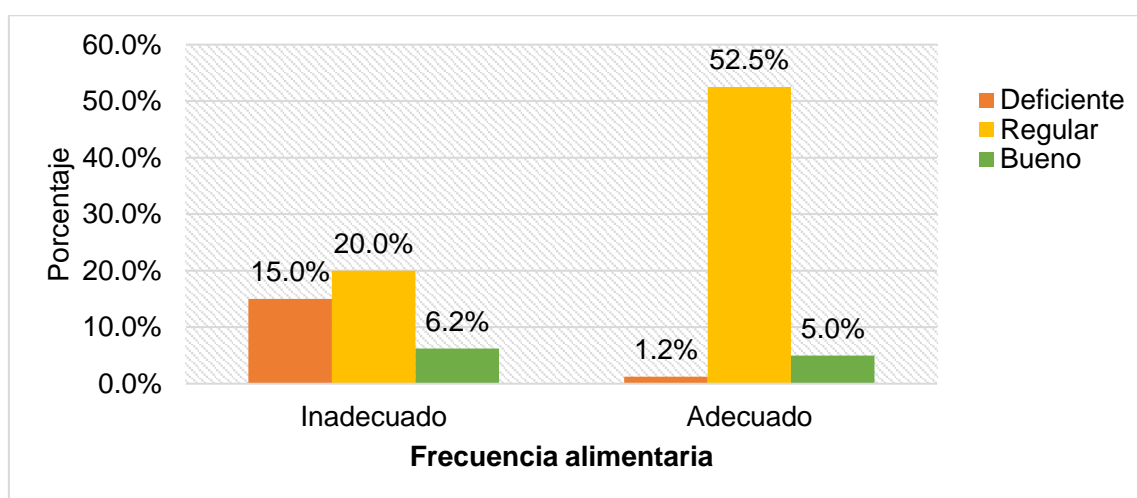


En la tabla 6, se muestra la relación entre la consejería nutricional y las prácticas de calidad alimentaria adoptadas por las madres al nutrir a sus hijos menores, el 66.3% (n=53) de las madres perciben la consejería nutricional como regular y, a raíz de ello, aseguran una calidad alimentaria adecuada al nutrir a sus hijos menores. De las madres que califican la consejería como deficiente, el 16.3% (n=13) no mantiene prácticas adecuadas de calidad alimentaria. Mientras que el 7.5% (n=6) que consideran la consejería buena no siguen prácticas de calidad alimentaria adecuadas.

Tabla 7. Análisis Inferencial. entre consejería nutricional y la frecuencia alimentaria de la madre

		Consejería nutricional						Total	
		Deficiente		Regular		Bueno			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Frecuencia alimentaria	Inadecuado	12	15.0%	16	20.0%	5	6.2%	33	41.2%
	Adecuado	1	1.3%	42	52.5%	4	5.0%	47	58.8%
Total		13	16.3%	58	72.5%	9	11.2%	80	100.0%

Figura 7. Correlación entre consejería nutricional y la frecuencia alimentaria de la madre



En la tabla 7, se observa la relación entre la consejería nutricional y las prácticas de frecuencia alimentaria el 52.5% (n=42) de las madres perciben la consejería nutricional como regular y, en consecuencia, mantienen una frecuencia alimentaria adecuada al alimentar a sus hijos menores. Por otro lado, el 20.0% (n=16) de las madres que califican la consejería como regular tienen una frecuencia alimentaria inadecuada, mientras que el 15.0% (n=12) que consideran la consejería deficiente también presentan una frecuencia alimentaria inadecuada. Además, un 5.0% (n=4) de las madres que evalúan la consejería como buena implementan prácticas adecuadas de frecuencia alimentaria.

4.2 Discusión de Resultados

En el estudio realizado, se encontró que el 71.3% de las madres percibía la consejería nutricional como regular, mientras que el 16.2% la consideraba deficiente y el 12.5% la evaluaba como buena. Estos hallazgos se alinean parcialmente con los de Calderón (8), quien observó que las madres y cuidadoras que se beneficiaron de la consejería nutricional reportaron con mayor incidencia prácticas idóneas de lactancia materna y alimentación complementaria en comparación con aquellas que no recibieron dicha orientación. Delgado (13) también resaltó la importancia de la consejería nutricional, encontrando que los dominios técnico y científico de la misma alcanzaron altos niveles de satisfacción en Lima. Farfán (14) reportó que el 80% de las madres manifestaron una satisfacción media o alta con respecto a la asesoría nutricional, subrayando la relevancia de la claridad del mensaje y la resolución de dudas. Sin embargo, Coras y Gutiérrez (16) en Ayacucho encontraron que el 70% de los profesionales en enfermería proporcionaron una consejería nutricional calificada como "inadecuada", lo que se reflejó en prácticas alimentarias deficientes por parte de las madres. Ceferino et al. (12) también destacaron la eficiencia de la asesoría nutricional, relacionándola con prácticas de alimentación complementaria positivas.

Por otro lado, en el estudio llevado a cabo, se determinó que el 68.8% de las madres mantenía un patrón alimentario adecuado, mientras que el 31.3% mostraba un patrón alimentario inadecuado. Esta observación se encuentra en contraste con los hallazgos de Acosta (7), quien reportó que el 34% de las madres poseía un alto nivel de conocimiento sobre alimentación para prevenir la anemia ferropénica, mientras que el 54% tenía un nivel intermedio y el 12% un nivel bajo. Por otro lado, Cumbicus (11) también arrojó resultados relevantes, señalando que

el 70% de los padres mostraba un nivel de conocimiento insuficiente acerca de la alimentación, lo que se reflejaba en prácticas alimentarias inapropiadas en el 61% de los casos.

Aunque una proporción significativa de madres en el estudio presentó patrones alimentarios adecuados, es evidente que el nivel de conocimiento sobre alimentación y las prácticas alimentarias varían ampliamente en diferentes contextos.

Además, en la investigación, se identificó una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la consejería nutricional y los patrones alimentarios de las madres, con un coeficiente de correlación de ,318** y un valor de significancia bilateral de 0.004. Esta asociación se ve reflejada en estudios anteriores, como el de Calderón (8), que evidenció que las madres y cuidadoras que recibieron consejería nutricional tendían a adoptar prácticas idóneas de lactancia materna y alimentación complementaria con mayor frecuencia que aquellas que no recibieron dicha orientación. De manera similar, Coras y Gutiérrez (16) establecieron una correlación significativa entre la calidad de la consejería nutricional y la alimentación complementaria en niños, concluyendo que una consejería inadecuada se traducía en prácticas alimentarias deficientes. Ceferino et al. (12) también destacaron la eficiencia de la asesoría nutricional, relacionándola con prácticas de alimentación complementaria positivas.

4.3 Prueba de Hipótesis

Tabla 8. Normalidad según Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Patrones alimentarios de la madre	0.442	80	0.000
Consejería nutricional	0.375	80	0.000

En la tabla 8, que evalúa la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, se identifica que tanto los patrones alimentarios de la madre como la consejería nutricional presentan un valor de significancia de 0.000, lo que indica que los datos siguen una distribución no normal. Estos hallazgos, por ende, sugieren la necesidad de considerar métodos estadísticos no paramétricos para el análisis de las hipótesis, por lo cual se aplicará la prueba de Rho de Spearman. El coeficiente de correlación de Spearman se elige en situaciones en las que los datos no cumplen los supuestos del coeficiente de Pearson, como cuando se trata de datos ordinales, no lineales o con valores atípicos. Ayuda a medir la fuerza y la dirección de la asociación entre las variables sin requerir supuestos específicos sobre la naturaleza de la relación o la distribución de los datos. Si bien el chi-cuadrado es adecuado para variables nominales, no es la mejor opción cuando se trata de variables ordinales (categóricas con un orden intrínseco, pero no necesariamente con intervalos iguales entre las categorías). En estos casos, las pruebas de correlación de Spearman o Kendall tau pueden ser más apropiadas.

Tabla 9. Prueba de rho de spearman para la hipótesis general

			Patrones alimentarios de la madre
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coeficiente de correlación	0,318**
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	80

Consideraciones estadísticas:

- Si el valor de sig. es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador
- Si el valor de sig. es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador

Decisión estadística final:

En la tabla 9, que presenta los resultados de la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre la consejería nutricional y los patrones alimentarios de la madre, se identifica un coeficiente de correlación de 0,318**, con un valor de significancia bilateral de $0.004 < 0.05$. Esto sugiere una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que existe relación entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Tabla 10. Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 1

			Consistencia alimentaria
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coeficiente de correlación	0,288**
		Sig. (bilateral)	0.010
		N	80

Consideraciones estadísticas:

- Si el valor de sig. es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador
- Si el valor de sig. es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador

Decisión estadística final:

En la tabla 10, que presenta los resultados de la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre la consejería nutricional y la consistencia alimentaria de la madre, se identifica un coeficiente de correlación de 0,288**, con un valor de significancia bilateral de $0.010 < 0.05$. Esto sugiere una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que la consejería nutricional se relaciona significativamente con los patrones alimentarios en la dimensión consistencia alimentaria en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Tabla 11. Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 2

			Cantidad alimentaria
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coeficiente de correlación	0,345**
		Sig. (bilateral)	0.002
		N	80

Consideraciones estadísticas:

- Si el valor de sig. es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador
- Si el valor de sig. es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador

Decisión estadística final:

En la tabla 11, que presenta los resultados de la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre la consejería nutricional y la cantidad alimentaria de la madre, se identifica un coeficiente de correlación de 0,345**, con un valor de significancia bilateral de $0.002 < 0.05$. Esto sugiere una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que la consejería nutricional se relaciona significativamente con los patrones alimentarios en la

dimensión cantidad alimentaria en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Tabla 12. Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 3

			Calidad alimentaria
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coefficiente de correlación	0,321**
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	80

Consideraciones estadísticas:

- Si el valor de sig. es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador
- Si el valor de sig. es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador

Decisión estadística final:

En la tabla 12, que presenta los resultados de la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre la consejería nutricional y la calidad alimentaria de la madre, se identifica un coeficiente de correlación de 0,321**, con un valor de significancia bilateral de $0.004 < 0.05$. Esto sugiere una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que la consejería nutricional se relaciona significativamente con los patrones alimentarios en la dimensión calidad alimentaria en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Tabla 13. Prueba de rho de spearman para la hipótesis específica 4

			Frecuencia alimentaria
Rho de Spearman	Consejería nutricional	Coefficiente de correlación	0,270*
		Sig. (bilateral)	0.015
		N	80

Consideraciones estadísticas:

- Si el valor de sig. es menor a 0.05 se acepta la hipótesis del investigador
- Si el valor de sig. es mayor a 0.05 se rechaza la hipótesis del investigador

Decisión estadística final:

En la tabla 13, que presenta los resultados de la prueba de rho de Spearman para evaluar la relación entre la consejería nutricional y la frecuencia alimentaria de la madre, se identifica un coeficiente de correlación de 0,270**, con un valor de significancia bilateral de $0.015 < 0.05$. Esto sugiere una correlación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, indicando que la consejería nutricional se relaciona significativamente con los patrones alimentarios en la dimensión frecuencia alimentaria en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

CONCLUSIONES

Se encontró un valor de significancia de 0.004 al evaluar la hipótesis general, del cual se concluye que existe relación entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

El valor de significancia obtenido fue de 0.010 al evaluar la hipótesis específica 1, del cual se concluye que existe relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios de la dimensión consistencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Se encontró un valor de significancia de 0.002 al evaluar la hipótesis específica 2, del cual se concluye que existe relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión cantidad de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Se encontró un valor de significancia de 0.004 al evaluar la hipótesis específica 3, del cual se concluye que existe relación entre consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión calidad de los alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

Con un valor de significancia de 0.015 al evaluar la hipótesis específica 4, del cual se concluye que existe relación entre la consejería nutricional y patrones alimentarios en la dimensión frecuencia de alimentos en madres de niños de 01 a 03 años en el Centro de Salud Santa María de Chicmo, Andahuaylas 2023.

RECOMENDACIONES

Es fundamental que las madres, aprovechen los recursos naturales y locales disponibles para mejorar los patrones alimentarios de sus hijos, se recomienda priorizar la inclusión de alimentos frescos y naturales, aprovechando los productos agrícolas de temporada y evitando alimentos procesados.

La consejería nutricional mostró un impacto positivo en los patrones alimentarios, el centro de salud debe considerar realizar sesiones de consejería en lugares de fácil acceso estas sesiones deben incluir sesiones demostrativas y prácticas sobre cómo preparar comidas nutritivas utilizando ingredientes locales.

Las madres deben participar activamente en agentes comunitarios de aprendizaje y apoyo mutuo, estos grupos pueden compartir conocimientos sobre la alimentación saludables, técnicas de conservación de alimentos y prácticas de alimentación.

Es esencial que el centro de salud desarrolle materiales educativos adaptados al contexto rural, que consideren las tradiciones, costumbres y recursos disponibles en la zona, estos materiales pueden ser folletos, cartillas o incluso programas radiales que brinden consejos y recomendaciones sobre patrones alimentarios saludables.

Se recomienda organizar talleres prácticos en el centro de salud o en espacios comunitarios sobre las diferentes dimensiones de los patrones alimentarios: consistencia, cantidad, calidad y frecuencia. Estos talleres pueden ofrecer a las madres habilidades prácticas y conocimientos sobre cómo equilibrar y diversificar la dieta de sus hijos, aprovechando los recursos locales y promoviendo una alimentación saludable y sostenible.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

Nº	Artículo/Insumo/Bien	Unidad de	Cantidad
1	Papel Bond 80 gr A-4	Millar	1
2	Tableros acrílicos oficio	Unidad	2
3	Lapiceros de tinta seca	Unidad	4
4	Lápices	Unidad	6
5	Sobre manila A-4	Unidad	6
6	Memoria USB KINGSTON 16 GB	Unidad	1
7	Folder manila A-4	Unidad	6

Cronograma de actividades

Actividades	2023					
	May	Jun	Ago	Sep	Oct	Nov
Revisión bibliográfica	x					
Elaboración del proyecto	x	x				
Aprobación del proyecto			x			
Ejecución						
Recolección de datos				x		
Procesamiento de datos				x		
Análisis e interpretación				x	x	
Informe						
Elaboración del informe final						x
Sustentación						x

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Bienes	Costos
Asesor metodológico	400.00
Asesor estadístico	350.00
Asesor lingüístico	300.00
Revisión de expertos	250.00
Acceso a repositorios	300.00
Mecanografiado	50.00
Libros y separatas	350.00
Útiles de oficina	250.00
Otros	150.00
Servicios	100.00
Fotocopias	220.00
Digitación	150.00
Recolección de información	350.00
Anillados (3 juegos x 15.00)	80.00
Pasajes de movilidad	400.00
Alimentación	120.00
Otros	100.00
Total	2520.00

Financiamiento

Para realizar el presente trabajo de investigación, se dispuso de los recursos y el techo presupuestal, por tanto, fue financiado en su totalidad por los investigadores.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Suiza. 2021 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Galindo Guillén KT, García 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 Catalinayocc: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2286>;2017.
3. Unicef. Niños, alimentos y nutrición; Nueva York; 2019, <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia>.
4. Prasetyo YB, Permatasari P, Susanti HD. The effect of mothers' nutritional education and knowledge on children's nutritional status: a;2023: <https://ijccep.springeropen.com/articles/10.1186/s40723-023-00114-7>.
5. Majamanda J, Maureen D, Munkhondia TM, Carrier J. The Effectiveness of Community-Based Nutrition Education on the Nutrition Status of Under-five Children in Developing Countries. A Systematic Review. Malawi Med J;2017 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26167260>.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños, Lima Perú;2022 https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-075-2022-inei_1.pdf.
7. Galindo Guillén KT, García 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 Catalinayocc. Ayacucho 2017 Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2286>.
8. Acosta Narváe DN. Conocimiento de las madres acerca de una alimentación adecuada para la prevención de Anemia Ferropénica en lactantes de 6 a 24 meses y su relación con la prevalencia de anemia en la Unidad Metropolitana

deSalud.2019;Pontificia Universidad Católica del Ecuador
[Surhttp://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790](http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2971790).

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; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2019://repositorio. [unan.edu.ni/id/eprint/ 11495](http://unan.edu.ni/id/eprint/11495).
10. Betancourt Ortiz SL, Ruiz Polit P.Estado nutricional de los niños beneficiados en los Andes ecuatorianos con un programa de suplementación,nutricional,Ecuador;RevCubaAlimentyNutr:<https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/rt/printerFriendly/673/0>;2019.
11. Velásquez Solano VF. Consejería alimentaria nutricional que brindan las comadronas a madres de niños menores de un año; Universidad de San Carlos de Guatemala; <https://www.bibliotecafarmacia.usac.edu.gt/Tesis/N494.pdf> 2018.
12. Cumbicus Astudillo TA. Conocimiento de los padres de familia sobre alimentación y hábitos nutricionales de los niños de 1 a 3 años que acuden a los centros infantiles municipales de la ciudad de Loja; Universidad Nacional de Loja Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19622/1/TESIS_thalia_cumbicus.pdf; 2017.
13. Ceferino Guzmán ML, Donato Vigilio Y, Herrera Tolentino EA. 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 C.S Aparicio Pomares Huánuco; Universidad Nacional Hermilio Valdizán <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7467>; 2022.
14. Delgado Marcelo AM. Satisfacción de la consejería nutricional y mensajes claves recordados sobre alimentación complementaria en madres que asisten a un Centro de Salud; Lima en:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17974/Marcelo_da.pdf?sequence=1&isAllowed=y; 2022.
15. 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;<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2852/T>

- EZZ_T030_73618153_tfarfánvillenajoselynmabel.pdf?sequence=1&iAllowed=y Universidad Ricardo Palma; 2019.
16. Tarazona Rueda GDP. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional niños preescolares, Lima;<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/>;2022.
 17. Coras Pérez M, Gutiérrez 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; Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga;<http://epositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3499> ; 2018.
 18. Castillejo Estupiñán JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac 2021; Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86406>;2022.
 19. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil Lima: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>; 2016.
 20. Viola L, Noel Marchiori G, Defagó MD. De nutrientes a patrones alimentarios: cambio de paradigma en el abordaje nutricional de las enfermedades cardiovasculares.25 de septiembre de 2020. en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/340007>.
 21. Reedy J, Subar A, George S, Krebs-Smith S. Extending Methods in Dietary Patterns Research. Nutrients <http://www.mdpi.com/2072-6643/10/5/571> , 7 de mayo de 2018.
 22. Wikipedia, Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/calidade> los alimentos enlace externos,2022.
 23. Nutricion ud. orientacion para la alimentacion complementaria del niño amamantado.washington; Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/1-orientacion_para_la_ac.pdf , 2018.
 24. Ministerio de la Salud. Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable, dirigido al personal de salud. Perú; 2018. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321014->

[modulo-educativo-para-la-promocion-de-la-alimentacion-y-nutricion-saludable-dirigido-al-personal-de-salud.](#)

25. Aquije Cardenas GA, Villa Anampa VC. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto, Chincha 2020; Universidad Autónoma de Ica
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1071>;2021
26. Rodas LE. Anemia en futuras generaciones médicas. Rev la Fac Med Humana. marzo de 2020;
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200337.
27. Gonzales-Achuy E, Huamán-Espino L, Pablo Aparco J, Pillaca J, Gutiérrez C. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. mayo de 2018. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36346797005.pdf>
28. Mancilla Quezada LJ. Impacto de un Programa de Consejería Nutricional sobre los hábitos alimentarios en los infantes de 4 a 6 años de edad en la Institución Educativa Inicial N°182 Monterrey. Ate Vitarte 2009; Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle;
<http://hdl.handle.net/20.500.14039/2319>;2020.
29. Santisteban Prada CL, Valdiviezo Gordillo AM. Relación entre la adherencia al tratamiento con micronutrientes y el nivel de hemoglobina en los niños menores de 36 meses del Centro de Salud San Martín Lambayeque – 2016, Universidad Señor de Sipán <https://hdl.handle.net/20.500.12802/3054>; 2017.
30. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Lima, Perú; <https://anemia.ins.gob.pe/rm-ndeg-250-2017-minsa>;2017.
31. Hidalgo Penadillo N. Evaluación nutricional: fundamentos teóricos y principales métodos de evaluación. 1a ed. Peru: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019.
32. Morán Delgado G, Alvarado Cervantes DG. Métodos de investigación. Primera ed. Mexico: Pearson Educación;

- <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf> ;2015.
33. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; <https://www.icmujeres.gob.mx/wpcontent/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>;2014.
 34. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación. Primeread. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>; 2023.
 35. Arias Gonzáles J, Covinos Gallardo M, Cáceres Chávez M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.73 , [Cienc Lat Rev Científica Multidiscip](#);2020.
 36. Asociación médica mundial. Declaración Helsinkiprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-ensereshumanos. <https://www.wma.net/espolicies-pots> Declaración Helsinkiprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres 2017.

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica delos Andes.