

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

“Percepción de la calidad de consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022”

Presentada por:

Bach. FELIDA GUTIERREZ GONZALES

Para optar el título profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2023

Tesis

“Percepción de la calidad de consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022”

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

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN
MADRES DE NIÑOS DE 6 A 24 MESES DE CENTRO DE SALUD DE
PACUCHA, ANDAHUAYLAS 2022

Presentado por la Bach: **FELIDA GUTIERREZ GONZALES** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

Sustentado y aprobado el 20 de junio del 2023 ante el jurado.

Presidente : Mag. Juana Regina Serrano Utani
Primer Miembro : Mag. Jessica Marilyn Guerra Salazar
Segundo Miembro : Mag. María Elena Perez Ccasa
Asesor : Dra. Rocío Cahuana Lipa

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, sabiduría, salud soy testigo de sus grandes milagros en todo este trayecto de mi vida y la enseñanza de un amor incondicional hacia nuestro prójimo mágico plan de Dios el tiempo es perfecto en ti.

A mis padres Grimaldo Gutiérrez y Victoria Gonzales quienes fueron y siguen siendo mi apoyo incondicional una fortaleza en mi vida quienes me ayudaron a culminar este sueño hecho realidad, vuestro esfuerzo y paciencia no tiene precio, pero si mi amor hacia ustedes.

AGRADECIMIENTO

Agradezco previamente a Dios todo poderoso por seguir dándome esta preciosa vida por guiarme en cada paso que doy brindándome prudencia para tomar buenas decisiones

A mis padres, que siempre están presentes y gracias por haberme dado buenos principios para encaminarme en la vida y ser una persona de bien gracias por ese esfuerzo y valentía que me brindaron y por ese apoyo incondicional que me dieron a lo largo de estos años.

Agradezco a mi asesora y dictaminantés, Dra. Roció Cahuana Lipa, Mag. Wilbert Bautista Huillca y a la Mag. Jessica Marylin Guerra Zalazar quienes fueron parte del desarrollo de este trabajo académico, gracias por esa paciencia que me brindaron.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada.....	i
Posportada.....	ii
Página de jurados	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Acrónimos	x
Resumen	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	xiii
CAPÍTULO I.....	16
PLAN DE INVESTIGACION	16
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2 Identificación y Formulación del problema	19
1.2.1 Problema General.....	19
1.2.2 Problemas Específicos	19
1.3 Justificación de la Investigación	20
1.4 Objetivos de la Investigación.....	21
1.4.1 Objetivo General.....	21
1.4.2 Objetivos Específicos	21
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	22
1.5.1 Espacial	22
1.5.2 Temporal.....	22
1.5.3 Social.....	22
1.5.4 Conceptual.....	23
1.6 Viabilidad de la investigación	23
1.7 Limitaciones de la Investigación.....	23
CAPÍTULO II.....	24
MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Antecedentes de investigación.....	24

2.1.1	A nivel internacional.....	24
2.1.2	A nivel nacional.....	28
2.1.3	A nivel regional y local	32
2.2	Bases teóricas.....	33
2.2.1	Consejería nutricional	33
2.2.2	Principios de la consejería	35
2.2.3	Elementos claves de la consejería	36
2.2.4	Momentos de la Consejería	40
2.3	Marco conceptual	46
CAPÍTULO III		48
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		48
3.1	Hipótesis	48
3.2	Método	48
3.3	Tipo de investigación.....	49
3.4	Nivel o alcance de investigación	49
3.5	Diseño de investigación	49
3.6	Operacionalización de variables.....	50
3.7	Población, muestra y muestreo	52
3.8	Técnicas e instrumentos	52
3.9	Consideraciones éticas	54
3.10	Procesamiento estadístico	54
CAPÍTULO IV.....		55
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		55
4.1	Resultados	55
4.2	Discusión de Resultados.....	62
CONCLUSIONES.....		65
RECOMENDACIONES		66
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		67
Recursos		67
Cronograma de actividades.....		67
Presupuesto y Financiamiento		68
Presupuesto		68
Financiamiento		68
BIBLIOGRAFÍA		69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Percepción de la calidad de consejería nutricional	55
Tabla 2. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada.....	56
Tabla 3. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos	57
Tabla 4. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.....	58
Tabla 5. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos.....	59
Tabla 6. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Percepción de la calidad de consejería nutricional	56
Figura 2. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada	57
Figura 3. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos	58
Figura 4. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	59
Figura 5. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos.....	60
Figura 6. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos	61

ACRÓNIMOS

- MINSA: Ministerio de Salud
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- IMC: Índice de Masa Corporal

RESUMEN

La consejería nutricional se enfoca en educar a las madres sobre la alimentación y nutrición adecuada de sus hijos. El objetivo del estudio fue identificar la percepción de la calidad de consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022. Materiales y métodos: El estudio fue de tipo básico, nivel descriptivo y diseño no experimental, el universo estuvo conformado por 147 madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha. El instrumento fue un cuestionario denominado lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional. Resultados: De acuerdo con los resultados obtenidos, la percepción de las madres sobre la consejería nutricional es en su mayoría regular. El 52.3% de ellas consideran la consejería nutricional como regular en términos generales, mientras que el análisis de factores causales y de riesgos es considerado regular por el 39.3% de las madres. Además, el 63.6% perciben como regular la explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional. Por otro lado, la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos son considerados regulares por el 36.4% de las madres, mientras que el registro y seguimiento de acuerdos son percibidos como regulares por el 43.0% y el 35.5% respectivamente. Con base a los hallazgos de este estudio, se concluye que la percepción de la consejería nutricional por parte de las madres es mayoritariamente regular.

Palabras clave: Consejería nutricional, educación nutricional, salud infantil.

ABSTRACT

Nutritional counseling focuses on educating mothers about proper feeding and nutrition for their children. The objective of the study was to identify the perception of the quality of nutritional counseling in mothers of children aged 6 to 24 months at the Pacucha Health Center, Andahuaylas 2022. Materials and methods: The study was basic, descriptive and non-experimental design, the universe consisted of 147 mothers of children aged 6 to 24 months of the Pacucha Health Center. The instrument was a questionnaire called nutritional counseling evaluation checklist. Results: According to the results obtained, the mothers' perception of the nutritional counseling is mostly regular. In general terms, 52.3% of them consider the nutritional counseling as regular, while the analysis of causal and risk factors is considered regular by 39.3% of the mothers. In addition, 63.6% perceive the explanation of the situation found in the nutritional counseling as fair. On the other hand, the search for alternative solutions and the making of agreements are considered regular by 36.4% of the mothers, while the recording and follow-up of agreements are perceived as regular by 43.0% and 35.5%, respectively. Based on the findings of this study, it is concluded that the perception of nutritional counseling by mothers is mostly regular.

Keywords: Nutritional counseling, nutritional education, child health.

INTRODUCCIÓN

La consejería nutricional es un proceso fundamental para garantizar la salud y el bienestar de los niños en sus primeros años de vida. Durante esta etapa, la nutrición adecuada es esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del cuerpo y la mente del niño. La consejería nutricional se enfoca en educar a las madres sobre la alimentación y nutrición adecuada de sus hijos, ya que ellas son las principales responsables de la alimentación de sus hijos.

La consejería nutricional no solo se enfoca en la alimentación adecuada, sino también en la prevención de la desnutrición infantil y la identificación temprana de problemas de salud relacionados con la nutrición, como el retraso en el crecimiento y otros trastornos alimentarios. Además, se busca que las madres entiendan la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño, así como la introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses y la importancia de seguir una dieta saludable durante toda la vida. A través de la consejería nutricional, las madres pueden aprender a preparar alimentos saludables y nutritivos, y se les brinda apoyo emocional y motivación para seguir hábitos alimentarios saludables en el hogar. Esto es especialmente importante en áreas donde la malnutrición infantil es común y la disponibilidad de alimentos saludables es limitada.

El estudio proporcionará información útil para desarrollar medidas que mejoren la consejería nutricional proporcionado por el personal enfermero. Esto beneficiará a las madres al sensibilizarlas sobre las necesidades nutricionales de sus hijos pequeños. Del mismo modo, los resultados de este estudio pueden utilizarse para mejorar el asesoramiento nutricional mediante talleres y formación sobre los

enfoques de esta cuestión en el desarrollo posterior de los programas de promoción de la salud.

El estudio se divide en cuatro capítulos. En el Capítulo I, se describe la realidad problemática, se identifica y formula el problema de estudio, los objetivos generales y específicos, delimitación, viabilidad y limitaciones de la investigación

En el Capítulo II, se presenta el marco teórico del estudio, donde se realiza una revisión de los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional, regional y local. Se establecen las bases teóricas y se establece un marco conceptual.

El Capítulo III se enfoca en la metodología de la investigación, donde se establecen las hipótesis, el método, el tipo de investigación, nivel y alcance de la investigación y el diseño de la investigación, se discute la población, muestra y muestreo, se establecen las técnicas e instrumentos utilizados, procesamiento de datos y consideraciones éticas.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados de la investigación y se discuten los hallazgos, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio en los capítulos finales.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La consejería nutricional es una intervención formal realizada por profesionales de la salud capacitados, que se enfoca en mejorar los hábitos alimentarios de las personas, su objetivo principal es proporcionar educación sobre las recomendaciones de una alimentación saludable, con el fin de prevenir enfermedades crónicas y no transmisibles (1). El Ministerio de Salud (MINSA), describe esta intervención como un proceso de aprendizaje en el que profesionales capacitados en nutrición y consejería brindan sus conocimientos sobre nutrición a mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores, el objetivo del proceso de asesoramiento es evaluar las prácticas nutricionales de las personas, identificar los riesgos y los aspectos positivos asociados a su dieta actual, y proporcionar recomendaciones personalizadas para mejorar su nutrición y fortalecer el desarrollo del niño,

todo esto se lleva a cabo en un espacio personalizado basado en la familia (2).

Los primeros dos años de vida de un infante representan una etapa crucial para su crecimiento y desarrollo. Durante este período se realizan diversas intervenciones de índole sanitario y nutricional, que tienen el potencial de impactar en la salud y el bienestar del niño a lo largo de toda su vida (3). Por ende, los profesionales de enfermería cumplen un papel fundamental en el tratamiento y prevención de la anemia, siendo la orientación comunicativa, interpersonal y ambiental elementos decisivos en este proceso (4). Un asesoramiento eficaz durante esta fase es esencial, ya que favorece el éxito de las intervenciones sanitarias, a pesar de contar con profesionales competentes, si el asesoramiento es inadecuado se corre el riesgo de proporcionar una atención ineficaz (5).

Según una investigación llevada a cabo en Cuba a nivel global, se evidenció que los médicos de familia carecen de conocimientos suficientes para brindar asesoramiento nutricional a niños menores de tres años, además, se encontró que estos profesionales carecían del equipamiento básico y de la formación adecuada para brindar atención en esta área (1). En Colombia, el programa Ni1+ ha demostrado ser exitoso en la lucha contra la desnutrición infantil en niños de 0 a 5 años, brindando asesoría nutricional efectiva y reduciendo significativamente el número de muertes relacionadas con la desnutrición, gracias a este programa, la tasa de desnutrición ha disminuido en un 39,4% entre 2018 y 2020, este programa ha demostrado ser una estrategia efectiva para abordar el problema de la malnutrición en la

población infantil, lo que podría motivar a los líderes políticos a invertir en esta iniciativa (6).

En 2010, Perú desarrolló un informe técnico titulado "Consejería nutricional para la atención de la salud materno-infantil", con el objetivo de proporcionar a las instituciones médicas una guía completa sobre cómo brindar una consejería nutricional adecuada a madres y niños menores de cinco años, desde su publicación, este documento se ha convertido en una herramienta valiosa en el país, al proporcionar sugerencias y recomendaciones para asegurar que las madres y los niños reciban la atención nutricional más efectiva posible. Una investigación llevada a cabo por Huamani (7), descubrió que, de las madres que recibieron consejería, un tercio (36.7%) consideró que la experiencia fue satisfactoria. Por otro lado, cerca de la mitad de las participantes señaló que no recibió ningún tipo de consejería.

A nivel local, un estudio por Castillejo (8) en la provincia de Grau que se centró en la calidad del programa de consejería nutricional para madres, se encontró que sólo el 17,2% de las madres percibió la consejería como "buena", mientras que el 58,6% la consideró "satisfactoria". El estudio también reveló que no existen metodologías estandarizadas establecidas por las enfermeras para proporcionar asesoramiento nutricional a las madres de niños menores de 2 años. En consecuencia, se carece de una atención sanitaria eficiente, eficaz, de calidad e integral.

En el transcurso de las prácticas preprofesionales efectuadas en el Centro de Salud de Pacucha, se identificaron múltiples dificultades y brechas en la capacidad de las enfermeras licenciadas del servicio de crecimiento y

desarrollo para brindar una efectiva consejería nutricional. Principalmente, se observó una aplicación inadecuada del documento técnico "Consejería Nutricional en el marco de la Atención en Salud Materno Infantil". Además, las enfermeras frecuentemente omitían considerar las variables culturales, económicas y sociales de los pacientes y sus familias. Este desempeño deficiente no solo afectó la calidad de la comunicación y la información compartida durante las sesiones de asesoramiento nutricional, sino que también tuvo consecuencias perjudiciales para la salud de los pacientes. Por ejemplo, la deficiente asesoría podría derivar en un aumento de casos de anemia debido a una mala alimentación. Además, se notó que algunas madres no cumplían con las indicaciones propuestas, probablemente debido a la falta de claridad en la consejería. En otros casos, se observó el incumplimiento del tratamiento con sulfato ferroso, lo que podría estar relacionado con una explicación insuficiente sobre la importancia y el modo de uso de este suplemento por todo lo descrito me a motivado a desarrollar este trabajo de investigación.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada en madres de niños

de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

¿Cómo es la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

A nivel práctico, el estudio proporcionará información útil para desarrollar medidas que mejoren la consejería nutricional proporcionado por el personal enfermero. Esto beneficiará a las madres al sensibilizarlas sobre las necesidades nutricionales de sus hijos pequeños. Del mismo modo, los resultados de este estudio pueden utilizarse para mejorar el asesoramiento nutricional mediante talleres y formación sobre los enfoques de esta cuestión en el desarrollo posterior de los programas de promoción de la salud.

Este estudio se justifica sobre una base teórica. Por un lado, porque el asesoramiento nutricional que proporcionan las enfermeras como parte del mecanismo de crecimiento y desarrollo representa un punto de información significativo para las madres y, por lo tanto, es transcendental tener conocimiento sobre la calidad del asesoramiento proporcionado en el centro de salud y, asimismo, porque esta investigación valdrá de base para otros estudios en la zona de estudio.

A nivel metodológico, la investigación demuestra solidez metodológica al utilizar un diseño adecuado con herramientas validadas y apropiadas al entorno social y cultural en el que se realiza, lo que permite que otras investigaciones y otras instituciones adopten la metodología de investigación y comparen los resultados dentro de sus campos de estudio.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Identificar la percepción de la calidad de consejería nutricional en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022

1.4.2 Objetivos Específicos

- Conocer la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022
- Conocer la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos en madres de

niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022

- Conocer la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses de Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022
- Conocer la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022
- Conocer la percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos en madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha, Andahuaylas 2022

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

En el aspecto de espacio, el estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud de Pacucha, lugar donde se realizó el análisis situacional y la recolección de la información para el estudio.

1.5.2 Temporal

La delimitación temporal del estudio comprende el año 2022, tiempo del cual se recabó la información para su respectivo análisis. Tal como se describe en el cronograma de actividades

1.5.3 Social

La unidad de análisis de la investigación fueron las madres de niños de 6 a 24 meses, quienes acuden al Centro de Salud de Pacucha.

1.5.4 Conceptual

El trabajo de investigación está centrado en una amplia bibliografía de la ciencia de la salud; englobando el tema de consejería nutricional, que parece a la línea de investigación de salud pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

La viabilidad de la investigación se sustenta bajo los siguientes criterios:

- Económico: Los recursos financiaron para el desarrollo del estudio son enteramente autofinanciados por la investigadora.
- Humana: Se cuenta con la apta predisposición de las madres a participar en el estudio, por otro lado, se cuenta con el apoyo de un estadista y metodólogo para el desarrollo del estudio.
- Técnica: Se cuenta con un buen conocimiento de programas tales como el Excel y Word, cuyos programas son base donde se realizará el estudio.

1.7 Limitaciones de la Investigación

En este sentido, una limitación de este estudio es el acceso y la información sobre la variable de investigación. Como esta variable no es un tema bien investigado, se obtuvo información adicional sobre ella consultando los repositorios, las páginas del ministerio de salud (MINSA) y otros documentos. Igualmente, para conocer los antecedentes del estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Dike et al. en el año 2021 en su estudio el objetivo fue determinar si las intervenciones de asesoramiento nutricional basadas en la comunidad pueden ayudar a mejorar los hábitos alimentarios de los niños. Metodología: el estudio se llevó a cabo mediante un diseño de ensayo aleatorio por conglomerados e incluyó una muestra de 108 niños que vivían en zonas rurales de Enugu Norte, en el estado de Enugu. Durante el estudio, Todos los niños participantes recibieron intervenciones comunitarias de asesoramiento nutricional destinadas a mejorar sus hábitos alimentarios. Resultados: demostraron una mejora significativa en los patrones dietéticos de los niños que recibieron la intervención de asesoramiento nutricional basado en la comunidad en el grupo de

tratamiento. Además, los efectos beneficiosos del programa de intervención persistieron incluso durante el periodo de seguimiento posterior a la finalización del programa, en comparación con los niños que no recibieron tratamiento. Conclusiones: el grupo de tratamiento mostró cambios notables y positivos en sus hábitos alimentarios, que tuvieron un efecto duradero en su salud y bienestar general. Este estudio pone de relieve la importancia de la participación de la comunidad en la configuración de las pautas alimentarias (9).

Muntaha en el año 2021 en su estudio el objetivo fue explorar las percepciones y prácticas alimentarias de los principales cuidadores de niños, es decir, las madres; tanto de madres educadas como no educadas, en relación con la nutrición en la primera infancia en el contexto de la zona urbana de la ciudad de Dhaka. Metodología: fue un estudio descriptivo cualitativo realizado con 6 madres seleccionadas mediante una técnica de muestreo intencional. Los datos de este estudio se recopilaron a través de entrevistas en profundidad y discusiones en grupos focales, con un total de 12 madres, llevadas a cabo tanto en entornos naturales en el hogar como a través de reuniones en línea por Zoom. Resultados: revelaron las diferencias de percepciones, comportamientos y prácticas sobre la nutrición infantil en niños de 0 a 3 años entre el grupo de bajos ingresos y el grupo de ingresos medios altos, así como las disparidades en la nutrición infantil que existen entre estos dos grupos. El estudio también destacó que las decisiones/prácticas de

alimentación infantil están influenciadas por el "tiempo" y las "presiones laborales" en las madres. Conclusión: las madres tienen conocimiento sobre cómo se puede controlar la desnutrición infantil, pero sus prácticas para prevenirla no reflejan completamente ese conocimiento (10).

Lima et al. en el año 2019 en su estudio el objetivo fue investigar la prestación de asesoramiento nutricional entre los pacientes de Sergipe, que habían sido diagnosticados con infarto de miocardio con elevación del segmento ST, tanto en el sector de la salud pública como privada. Materiales y métodos: este estudio transversal implicó la recopilación de datos del Registro Vía Crucis para el Tratamiento del Infarto de Miocardio, de abril a noviembre de 2017. La muestra consistió en individuos de al menos 18 años con diagnóstico de infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. El estudio se centró en la calidad del asesoramiento nutricional intrahospitalario, basado en las directrices actuales y en la administración de cuestionarios. Resultados: revelaron un predominio significativo del consejo restrictivo tanto en el sector sanitario público como en el privado, especialmente en lo que respecta a la sal y las grasas. En concreto, el 52,3% y el 70,3% de los pacientes de los sectores público y privado, respectivamente, recibieron este tipo de asesoramiento restrictivo. Además, los pacientes del sector sanitario privado recibieron un asesoramiento más exhaustivo sobre la introducción de alimentos cardioprotectores, principalmente a través del consumo de frutas y verduras/legumbres. Curiosamente, los

pacientes con antecedentes de infarto de miocardio con elevación del segmento ST poseían mayores conocimientos nutricionales. Conclusión: el asesoramiento nutricional intrahospitalario proporcionado a los pacientes con infarto agudo, aún presenta baja calidad tanto en los sistemas de salud públicos como privados (11).

Calderón en el año 2019 en su estudio el objetivo fue evaluar la influencia del asesoramiento nutricional dado tanto a las madres como a los cuidadores en la promoción de prácticas alimentarias saludables y la prevención de la malnutrición en lactantes y niños durante un periodo de 12 meses. Metodología: participaron en el estudio un total de 257 personas, y se identificó a aquellas que habían recibido previamente asesoramiento nutricional cuando nacieron sus bebés. Resultados: esta investigación ha demostrado que las madres y cuidadores que recibieron asesoramiento nutricional tienen más probabilidades de adoptar buenas prácticas de alimentación y lactancia que los que no lo recibieron. Conclusión: los hijos de madres que habían recibido asesoramiento nutricional tenían menos probabilidades de sufrir desnutrición, sobrepeso y obesidad en comparación con los que no recibieron ningún tipo de asesoramiento nutricional (12).

Sibero en el año 2018 en su estudio el objetivo fue analizar el nivel de desempeño de los médicos generales en la prestación de servicios de orientación nutricional a niños menores de 3 años en Sancti Spíritus. Metodología: el diseño del estudio fue descriptivo, transversal se utilizó una encuesta estructurada y pautas

observacionales. Resultados de esta investigación revelaron que solo un pequeño porcentaje, específicamente el 10,0% de los médicos encuestados, recibieron una calificación de "bueno" o "muy bueno" en la prestación de una orientación nutricional efectiva. La investigación también identificó algunas discrepancias en los conocimientos de los médicos generalistas respecto a los protocolos y procedimientos necesarios implicados en el asesoramiento nutricional. Se observó que los protocolos de actuación que deberían servir de referencia metodológica no eran seguidos en su totalidad por todos los facultativos. Conclusión: el asesoramiento nutricional proporcionado por los médicos de familia fue satisfactorio para muchos de los pacientes que participaron en la encuesta (1).

2.1.2 A nivel nacional

Huamani en el año 2020 en su estudio el objetivo fue analizar la relación entre el asesoramiento y la satisfacción de las madres que tienen hijos menores de un año. Materiales y métodos: diseño de investigación cuantitativo, correlacional y no experimental. Se encuestó a un total de 120 madres mediante un cuestionario para recabar datos sobre su nivel de satisfacción con el asesoramiento que recibían de los profesionales sanitarios. Resultados: revelaron que alrededor del 50% de las madres se sentían satisfechas con la atención recibida, el 36,7% la consideraba adecuada y sólo el 20% la consideraba inadecuada. En cuanto a las dimensiones, el 74,2% de las madres lo percibieron adecuado en el primer momento, sin embargo, en el segundo momento, el 74,2% dijo que era inadecuado.

Además, en el tercer momento, el 79,2% de las madres consideró que el asesoramiento era adecuado, mientras que el 59,2% estuvo de acuerdo en el segundo momento. En el último momento, el 36,7% lo consideró adecuado, mientras que el 19,2% lo consideró inadecuado. Conclusión: los profesionales sanitarios deben proporcionar un asesoramiento bueno, adecuado y comprensible para garantizar la satisfacción de las madres con hijos menores de un año (7).

Pérez en el año 2020 en su estudio el objetivo fue identificar la efectividad de la consejería nutricional en alimentación complementaria para madres de niños de 6 a 24 meses de edad. En este sentido, se realizó un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño de investigación transaccional y no experimental. Mediante cuestionarios basados en las directrices del MINSA, se recogieron datos de 40 madres participantes. Resultados: indicaron que dos tercios de las madres encuestadas consideraron adecuada la consejería que recibieron, mientras que un tercio de las madres la consideró inadecuada. En cuanto a los distintos aspectos del asesoramiento, casi el 75% y el 65% de las madres del primer y quinto momento, respectivamente, afirmaron haber recibido un asesoramiento adecuado. Por otro lado, aproximadamente 55% de las madres encuestadas consideraron inadecuada la orientación, siendo limitada en los momentos 3º y 4º, donde cerca de 45% de las madres, respectivamente, la consideraron inadecuada. Conclusión: la mayoría de las madres participantes tenían una opinión positiva sobre

el asesoramiento nutricional. que recibieron de las enfermeras, y la mayoría lo consideró adecuado (13).

Coras y Gutiérrez en el año 2018 en su estudio el objetivo fue establecer una correlación entre la calidad de la consejería nutricional y la alimentación complementaria en niños de 6 a 24 meses de edad con diagnóstico de anemia, que acudieron al Centro de Salud de Huamanguilla, Ayacucho en el año 2018. Método y materiales: el tipo de estudio adoptado fue no experimental - correlacional y la muestra estuvo conformada por 30 niños de 6 a 24 meses de edad. Resultados: el estudio reveló que el 70% de los niños recibió consejería nutricional inadecuada, mientras que el 30% recibió consejería aún en proceso. La calidad del asesoramiento nutricional en diferentes momentos del estudio indicó que el 50% del asesoramiento fue inadecuado durante los momentos I y II; el 36,7% fue adecuado en el momento III; el 66,7% fue inadecuado en el momento IV y, por último, el 83,3% del asesoramiento fue inadecuado en el momento V. Conclusión: la investigación sugiere que la calidad del asesoramiento nutricional proporcionado por los diplomados en enfermería en la Clínica Infantil es inadecuada y aún está en proceso. Además, el estudio reveló que los resultados obtenidos fueron influenciados por factores como el tiempo y el idioma (14).

Galindo y García en el año 2018 en su estudio el objetivo fue conocer la opinión de las madres sobre la consejería nutricional profesional y las prácticas de alimentación complementaria en niños de 3 a 5 años. El estudio se realizó en el Puesto de Salud de

Catalinayocc en Ayacucho, Metodología: cuantitativa, transversal, correlacional y descriptiva. La población del estudio estuvo constituida por 34 madres. Resultados: indicaron que, de las 34 madres, el 76,5% consideró que la consejería nutricional brindada por el profesional de enfermería fue adecuada, mientras que el 23,5% consideró que aún está en proceso. Conclusión: la percepción de las madres sobre el asesoramiento nutricional proporcionado por los profesionales de enfermería para las prácticas de alimentación complementaria de niños de 3 a 5 años es satisfactoria (15).

Gonzales en el año 2017 en su estudio el objetivo fue investigar la asociación entre la consejería nutricional y los conocimientos sobre alimentación saludable en madres asistentes al C.S. Perú Corea. Metodología: el estudio fue analítico y correlacional, y contó con la participación de 250 madres que fueron entrevistadas utilizando listas de cotejo y cuestionarios para medir sus conocimientos sobre prácticas alimentarias saludables. Resultado: revelaron que el 73,6% de las sesiones de consejería nutricional fueron adecuadas, ya que cumplieron con las orientaciones técnicas proporcionadas por el Ministerio de Salud. Sin embargo, el 26,4% de las sesiones se consideraron inadecuadas debido a un fallo en la transmisión de la información correcta a las madres. Conclusión: el estudio demostró que el asesoramiento nutricional proporcionado por el personal de enfermería está significativamente relacionado con los conocimientos de las madres sobre prácticas alimentarias saludables para niños menores de cinco años. Esta información puede ser

valiosa para mejorar la eficacia del asesoramiento nutricional en la promoción de hábitos alimentarios saludables (16).

2.1.3 A nivel regional y local

Castillejo en el año 2022 en su estudio el objetivo fue identificar la correlación entre el asesoramiento nutricional y la adherencia al tratamiento de la anemia en niños inscritos en un programa estatal. Metodología: cuantitativa, aplicada, no experimental y descriptivo-correlacional. Se realizó una encuesta a una muestra de 58 niños y se utilizaron dos cuestionarios validados como instrumentos de encuesta. Resultados: la calidad del asesoramiento nutricional fue evaluada por los encuestados como buena (17,2%), satisfactoria (58,6%) y deficiente (24,1%). La mayoría de los encuestados (43,1%) consideró que la calidad del asesoramiento nutricional no era muy buena. Además, el nivel de medición de la dimensión de búsqueda y análisis de factores causales o riesgos fue percibido como regular por el 39,7% de los encuestados. Las alternativas de solución y la consecución de acuerdos fueron consideradas satisfactorias por el 48,3% de los encuestados. La mayoría de los encuestados identificó el nivel de registro de los acuerdos como justo (55,2%), mientras que el 53,4% consideró que la conclusión del acuerdo y el seguimiento se encontraban en un nivel normal. Conclusión: las madres perciben el asesoramiento nutricional a un nivel normal, y la misma valoración puede hacerse para las dimensiones (8).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Consejería nutricional

Se define como consejería, al cuidado personal que monitorea, planifica y registra, por lo que fomenta el cambio de actitudes y comportamientos de las personas, este tipo de atención es indispensable para los individuos porque es sostenible y es realizado con sensibilidad cultural y social. Se debe respetar sus conocimientos, hábitos y costumbres sobre su medio y su diversidad, dependiendo de donde se brindara los consejos e información sólida, para que así el grupo objetivo tenga buenos hábitos de alimentación y crecimiento (17).

La consejería nutricional no es una tarea que solo involucre a los consejeros. permite que las personas que buscan ayuda se expresen libremente, compartiendo sus expectativas, miedos e inseguridades sin interrupciones en un diálogo fluido y divertido. La comunicación efectiva entre el consejero y el buscador es vital para un resultado exitoso. Además, los consejeros deben tener varias cualidades, que incluyen un conocimiento profundo del tema, empatía, habilidades para resolver conflictos, amabilidad y capacidad de respuesta a los problemas planteados por la persona que busca ayuda. Mantener un entorno amistoso y colaborativo también es fundamental durante las sesiones de asesoramiento (18).

La consultoría nutricional se trata de una guía concisa y sistemática que busca fomentar cambios en los hábitos alimentarios

de las personas para adoptar un estilo de vida saludable, poniendo especial énfasis en la nutrición y la actividad física, tanto para individuos como para familias. A través de este proceso, el asesor nutricional brinda información precisa y completa basada en las necesidades de la persona que solicita su ayuda y asesora a la hora de tomar decisiones en cuanto a sus inquietudes relacionadas con la alimentación. (18).

Este es un proceso educativo y comunicativo entre profesionales de la salud capacitados en nutrición y consejería, dirigido a mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores. El objetivo principal es analizar la situación específica y reforzar hábitos nutricionales positivos, mitigar riesgos y apoyar la toma de decisiones informadas para asegurar un estado nutricional adecuado. A través de la consejería se busca fortalecer el entorno natural en el que se desarrolla los niños, así como enfatizar la importancia de la familia como espacio personal y de la comunidad como terreno común. (19).

Para llevar a cabo este proceso educativo es importante la realización de visitas domiciliarias periódicas por parte del personal de salud interno o institucional a los domicilios de los niños, gestantes o infantes dentro del ámbito escolar. Estas visitas son esenciales para ayudar a los usuarios a mejorar sus prácticas de salud e higiene, así como para garantizar una nutrición óptima y una supervisión parental eficaz. para que la periodicidad y el horario de las visitas sea el adecuado, es necesario planificarlas previamente teniendo en cuenta

el ritmo y la disponibilidad tanto del usuario que recibe la atención como del personal sanitario. (19).

2.2.2 Principios de la consejería

Entre los principios de consejería se tiene: (2)

2.2.2.1 La oportunidad

La provisión de consejería nutricional durante todas las etapas del embarazo y hasta los tres años del niño es crucial para garantizar su salud, nutrición, higiene y bienestar emocional óptimos para un crecimiento y desarrollo adecuado. Es importante tener en cuenta que cada sesión de asesoramiento es única y que las circunstancias que la rodean pueden diferir de las sesiones anteriores. También es importante asegurarse de que existen circunstancias favorables durante cada sesión de consejería, ya que no asistir puede resultar en la pérdida de oportunidades para el niño. A través de este asesoramiento pueden, los profesionales de la salud prevenir la pérdida de cuentas oportunidades y garantizar el bienestar general del niño. (2).

2.2.2.2 La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño

Los padres tienen una responsabilidad importante de cuidar y proteger a sus hijos, algo que se les debe enfatizar desde una edad temprana. La responsabilidad implica la capacidad de movilizar los esfuerzos y recursos necesarios para satisfacer las necesidades de las mujeres, las niñas, los

niños y las personas embarazadas. La orientación y los consejos adecuados de los proveedores de atención médica pueden ser el mejor apoyo para que una madre, un padre o un cuidador cumpla con esta responsabilidad. Esencialmente, los padres deben asumir la responsabilidad de velar por el bienestar de sus hijos, y esto requiere una combinación de esfuerzo, recursos y orientación (2).

2.2.2.3 La participación (involucramiento)

El acto de aconsejar implica más que estar presente, requiere una participación. Una de las formas de participar es asistir a reuniones con madres, padres y cuidadores. Este tipo de participación se basa en la confianza, la motivación y la capacidad de expresar los propios pensamientos y sentimientos sobre la situación de los niños a su cargo. A través del esfuerzo conjunto, estos participantes buscan mejorar la situación de los niños. Es fundamental que los cuidadores participen logren activamente durante las sesiones de asesoramiento para los resultados deseados (2).

2.2.3 Elementos claves de la consejería

2.2.3.1 La conversación

Comprender la responsabilidad social implica reconocer las necesidades de las mujeres embarazadas, madres y niños que buscan servicios de salud, así como familiarizarse con el contexto cultural local y adoptar

actitudes adecuadas frente a él. Esta comprensión debe comunicarse de manera efectiva a los usuarios a través de la entrega de mensajes de apropiados y consejos personalizados basados en sus situaciones únicas. En la práctica, mejorar nuestras habilidades de comunicación con los usuarios requiere que prestemos atención a tres dimensiones: el profesional, el mensaje y el usuario. Para lograr esto, necesitamos emplear ciertas condiciones, como la escucha activa, la empatía y la sensibilidad cultural en nuestras conversaciones con los usuarios. Para practicar y mejorar nuestras habilidades de comunicación, podemos involucrar a nuestros colegas (2).

Se tiene cuatro reglas estratégicas (2):

- Para convertirse en un oyente eficaz, es esencial utilizar señales tanto verbales como no verbales para demostrar que está realmente atento. Esto implica prestar mucha atención a las palabras y el lenguaje corporal del hablante y responder
- Tomar la palabra en una conversación se puede hacer de dos maneras: ya sea esperando su turno en un flujo de conversación natural o interviniendo competitivamente cuando la otra persona no tiene la oportunidad de hablar. En algunos casos, el contexto de la conversación cambia y es posible que deba interrumpir el flujo de eventos para evitar perder la

oportunidad de decir algo en el momento oportuno. Esto hace que las interrupciones sean aceptables. De manera similar a las estrategias de escucha efectivas, las señales o pistas pueden ser verbales o no verbales (como contacto visual, gestos). Una llamada es un ejemplo de una señal que se puede utilizar para llamar la atención de un participante en particular y solicitar la palabra para hablar.

- Mantener un uso eficaz de las palabras depende de varios factores, como la repetición, las pausas verbales y las vocales suaves sin sentido (como "ehh" o "umm"). Todos estos elementos juegan un papel crucial para garantizar que su mensaje se entregue de manera clara y coherente.
- Para tener una conversación exitosa, uno de los aspectos clave es Saber ceder la palabra. Esto se puede lograr haciendo preguntas, haciendo una pausa para sonreír simplemente o permaneciendo en silencio. Es importante tener en cuenta la perspectiva de la otra persona involucrada en la conversación, especialmente si es madre, padre o cuidador. Para asegurar esto, se deben considerar los siguientes aspectos:
 - La finalidad: el propósito de la conversación es aclarar sus objetivos para que los profesionales de la salud tengan una comprensión clara y concisa de lo

que están negociando. La atención se centra en localizar e identificar las ideas y los argumentos clave que se discutirán durante la conversación.

- La relevancia: La importancia del contenido radica en su capacidad para mantener a los usuarios comprometidos e interesados, lo cual es fundamental para mantener la actividad comercial.
- La pertinencia: El concepto de pertinencia en el ámbito sanitario se refiere a la necesidad de que los argumentos del trabajador sanitario sean lógicos y coherentes con el tema en cuestión y con el contexto cultural en el que el usuario vive y trabaja. Para brindar una orientación que tenga en cuenta la situación vital específica del usuario, es importante que el trabajador sanitario escuche atentamente sus respuestas y tome nota de la información relevante que pueda contribuir a la comprensión de su situación.
- La suficiencia: Refiriéndose a la cantidad de conocimiento que una persona puede procesar de forma eficiente, bajo condiciones de atención y reflexión de calidad. Es importante no excederse con el lenguaje y los mensajes, limitándose a dos o tres por sesión, para evitar que los proveedores de

atención médica confundan o desorienten a los pacientes.

- La veracidad: Los clientes deben tener la confianza de que las afirmaciones hechas por el trabajador sanitario sean fiables y confiables. Sea cuidadoso de no decir nada que contradiga lo que haya dicho antes.

2.2.4 Momentos de la Consejería

El Ministerio de Salud ha implementado una estrategia para ofrecer consejos orientados a la comunicación horizontal relacionada con el respeto de los derechos a la salud y la igualdad de género. Esto está diseñado de acuerdo con sus creencias, valores y cultura propias de la comunidad relacionadas con la salud y la enfermedad (20).

La orientación y consejería se centra en los detalles únicos de cada individuo. Para comprender estas circunstancias, el consejero debe identificar señales que ayuden a comprender y abordar las necesidades, sea cual sea su origen sociocultural o individual. No se debe olvidar que cada persona es diferente según su situación particular. El modelo de consejería en salud sexual y reproductiva se compone de cinco pasos fundamentales.(20).

2.2.4.1 1er momento: *Encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada*

Durante el primer encuentro con el individuo, el asesoramiento es corto. no obstante, al profundizar en el caso, se indican las circunstancias encontradas, lo que hace que las sesiones sean más

manejables, dependiendo de la calidad de la comunicación establecida. De igual forma es necesario explicar por qué y las secuelas a corto, medio y plazo de un desarrollo adecuado del niño. Para evaluar el crecimiento de la niña es parte de la prestación de un servicio de atención sanitaria integral. El control del crecimiento es una evaluación personal, progresiva y periódica del niño en su crecimiento, como su talla/ edad, peso/ talla y peso/edad en los infantes menores de 5 años; para las gestantes, el índice de masa corporal (IMC), el aumento de peso y el estado nutricional al principio del embarazo actual, talla y peso (2).

Para el primer momento es fundamental estimar lo siguiente (2):

- Durante las sesiones de consejería en el hogar, se alienta a los trabajadores de la salud a que se presenten de inmediato con su nombre y ocupación, al tiempo que preguntan los nombres de la mujer embarazada, la madre, el padre, el cuidador y el niño, si corresponde.
- Es fundamental tratar a cada persona con el máximo respeto y cortesía, evitando cualquier expresión de paternalismo o subestimación. Esto significa que no debe parecer condescendiente o menospreciador hacia ellos. En cambio, asegúrese de comunicarse con ellos de manera profesional y cortés.
- En las interacciones conversacionales, los individuos expresan su interés en la otra persona a través de diversas señales no verbales, como gestos, posturas y comportamientos de escucha

activa, como mantener el contacto visual, prestar atención, asentir con la cabeza, sonreír y evitar las barreras físicas. La función pragmática de la actividad conversacional es una parte integral del aspecto práctico de la comunicación.

2.2.4.2 2do momento: Análisis de factores causales o riesgos

Durante la atención médica de las mujeres embarazadas, madres, padres y cuidadores, hay un momento en que el personal de salud dialoga con ellos sobre las posibles causas de los problemas o riesgos identificados. En esta etapa, es fundamental que los profesionales de la salud y los cuidadores sean capaces de identificar las causas y los riesgos de los problemas y explicarlos con sus propias palabras. Cada vez que un niño se somete a un examen de salud o visita de seguimiento en un centro de salud, se evalúan los aspectos de alimentación infantil y la información se registra en el formulario de evaluación de alimentación infantil de la documentación de la historia clínica (2).

Al hacer preguntas, el personal de salud debe considerar lo siguiente (2):

- Al realizar entrevistas o recolectar datos de encuestas sobre prácticas de alimentación infantil, es importante hacer preguntas abiertas que comiencen con "cómo", "qué", "cuándo", "dónde" y "por qué". Por ejemplo, una pregunta abierta útil podría ser "¿Cómo alimentar a su

bebé?" Las preguntas cerradas son generalmente menos útiles, pero a veces pueden ser necesarias para establecer hechos básicos. Por ejemplo, uno podría preguntar "¿Le da a su bebé 'vitaminas' (suplementos de hierro) u otros alimentos o bebidas?" si la madre responde con un "sí", el entrevistador puede proceder a hacer preguntas abiertas para explorar más el tema, como alimentar?, ¿Qué suceden con las vitaminas?;¿Cómo pasa su tiempo? Etc.

- Escuche atentamente la respuesta que se le aumente y tome notas de los detalles que lo ayuden a comprender la situación e identificar los factores cruciales, por ejemplo, hábitos dietéticos, normas sociales y prácticas culturales.
- Si una respuesta no es clara, es recomendable utilizar otras palabras o una pregunta más sencilla para aclarar la situación. Por ejemplo, si a la madre de un niño le preocupa que su hijo no esté aumentando de peso lo suficiente y afirma que le está sirviendo una porción grande, haga una pregunta como: "Después de terminar la comida, ¿quiere el niño más comida ¿estás satisfecho?" Este tipo de preguntas ayudará a brindar información más limpia y brindará una mejor comprensión de la situación.

- Es crucial que el trabajador respete el derecho del cliente sin interrumpir o expresar comentarios u opiniones es mejor que le aliene al cliente para que pueda hacer preguntas como pueda.
- Es fundamental mostrar empatía ya que así respeta el punto de vista del cliente y abstenerse a mostrar un lenguaje de gestos que pueda interpretarse como crítica para el cliente.
- Por ello es fundamental respetar patrones y valores del comportamiento del cliente y así conocer su formación cultural y social.

2.2.4.3 3er momento: *Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos*

En la tercera etapa, los padres, cuidadores y otros profesionales deben encargarse de buscar diversas alternativas de los factores identificados, teniendo en cuenta que ellos son quienes elige la opción más convenientes, ya que están mejor equipados para tomar decisiones ya que tienen habilidades y recursos, los acuerdos realizados por los cuidadores y padres deberán ser aplicables y claros hasta la próxima consulta, como aplicar la dieta o pasar la comida de la noche a la mañana (2).

2.2.4.4 4to momento: Registro de acuerdos tomados

Los profesionales de la salud deberán documentar los acuerdos y decisiones en la historia clínica hasta tres, que fueron realizados por cuidadores y padres, tenerlos en instrucciones escritas y de esta forma fomentar su implementación en las prácticas de apoyo en la comunidad y la familia, por ello es fundamental que se exprese los deseos para volver a hablar con los pacientes para su siguientes citas y durante diversas actividades relacionadas al servicio al final de cada sesión (2).

2.2.4.5 5to momento: Cierre y seguimiento de acuerdos tomados

La quinta fase es el seguimiento del acuerdo, las posteriores citas externas e internas son cuando se produce este momento, para que ellos quieran regresar, es crucial tratarlos con calidez y amor para construir relaciones sólidas, de esta forma los profesiones de la salud deben asegurarse de hacer seguimiento sobre las visitas y acuerdos de revisión domiciliaria posterior para así recopilar e identificar cualquier avance o desafío para así tener una mejora en el entorno domiciliario, en función a su nutrición para luego elegir el momento del examen médico posterior (2).

- En caso de que no se respeten los acuerdos relacionados con la promoción de hábitos alimentarios saludables y la prevención de problemas identificados

relacionados con la nutrición durante el embarazo y el crecimiento y desarrollo del niño

- Para ofrecer un asesoramiento nutricional completo, es importante tener en cuenta los cinco puntos clave que se exponen en el documento de referencia (2).

2.3 Marco conceptual

- a) **Alimentación:** Es el proceso o etapa que tiene la alimentación y es aplicada a la categoría de alimentos que se preparan en forma de debida o comida, estos alimentos se adhieren a ciertas normas y leyes y son considerados normales (26).
- b) **Antropometría:** es el estudio de proporciones del cuerpo humano, e incluye investigaciones sobre la persona su cuerpo y sus interacciones (22).
- c) **Conducta alimentaria:** En este resultado influyen varios factores, como el reconocimiento de las conductas alimentarias, la forma en que las personas consumen sus alimentos, sus pautas y tradiciones alimentarias y sus prácticas alimentarias.(23).
- d) **Crecimiento:** Se refiere a la estatura de la persona que están determinados por los cambios de altura o peso o ambos, este tipo de proceso es complejo que se produce tanto por la suma de células por la división celular como por aumento del tamaño de las células o el aumento en las proteínas (24).
- e) **Desarrollo:** es cuando los órganos maduran, está estrechamente relacionado con el crecimiento y describe la mejora gradual de la capacidades tanto mentales como físicas (23).

- f) **Estado nutricional:** tiene como consecuencia el resultado de su alimentación y su estilo de vida a esto es denominado estado nutricional (21).
- g) **Estatura:** Es la longitud de cuerpo cuando está de pie o sentado con la espalda resta, son factores importantes para tener una evaluación exhaustiva del estado nutricional (28).
- h) **Hábito:** Es la cualidad o forma de vivir que es adquirido a través de la acción repetitiva (23).
- i) **Historia clínica:** El documento que se utiliza en atención primaria desempeña un papel crucial, sobre todo en la promoción de prácticas sanitarias (25).
- j) **Intercambio dialógico:** Este tipo de conversación suele ser informal ya que no solo se discute un tema en particular de ese tema en sí, se investigan los puntos de equilibrio de varios procesos culturales (19).
- k) **Nutriente:** Es la sustancia química que se conoce como nutriente que requiere el cuerpo para así poder llevar a cabo una o varias de las siguientes tareas: repara los tejidos, controla los procesos vitales, proporciona y mantiene la calor o energía (23).
- l) **Peso corporal:** Se fluctúa junto con el equilibrio de las proteínas, agua y energía en la que sirve como indicador aproximado de las reservas de energía que posee el cuerpo (27).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

Dado que la investigación es descriptiva, no se formulan hipótesis. "Un estudio descriptivo mide las variables de forma independiente y estas variables se indican en los objetivos del estudio, aunque no se puedan formular hipótesis" (29).

3.2 Método

Es deductivo, este método comienza con ideas amplias y avanza gradualmente hacia las específicas, luego analiza premisas, teorías y principios y los aplica a soluciones o hechos específicos, el enfoque consiste en desglosar conceptos complejos en otros más simples para comprender mejor cómo funcionan (30).

3.3 Tipo de investigación

Es básico, es un tipo de estudio en el que el objetivo principal es obtener una comprensión apropiada y precisa de un fenómeno o una disciplina que se está investigando. Este tipo de investigación se centra en identificar y describir las características y propiedades de un tema (31).

3.4 Nivel o alcance de investigación

Es descriptiva, la función principal de este nivel es enfatizar las características significativas del tema y permitir una descripción detallada de los diversos aspectos, grupos y tipos del objeto que se estudia (30).

3.5 Diseño de investigación

Es no experimental, esto significa que no se manipulará ni la variable de estudio ni el fenómeno investigado, y los datos se recolectarán una sola vez. Y transversal, esto permite a los investigadores adquirir información sobre un punto específico en el tiempo, sin cambiar las condiciones que podrían afectar el resultado en un diseño no experimental (32).

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Consejería nutricional</p> <p>Es un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una gestante, madre, padre o cuidador. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional (19).</p>	<p>Dimensión 1: Explicación de la situación encontrada</p> <p>Es un proceso educativo comunicativo entre la enfermera y la madre. El objetivo es ayudarlo a examinar su escenario específico y tomar disposiciones fundadas en los resultados de su valoración nutricional.</p>	1.1 Primer momento	Ítems (1 – 9)	Ordinal
	<p>Dimensión 2: Análisis de factores causales y de riesgos</p> <p>El segundo punto es cuando la enfermera y la madre discuten los posibles orígenes de las dificultades y riesgos encontrados.</p>	2.1 Segundo momento	Ítems (10 – 32)	
	<p>Dimensión 3: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos</p> <p>El tercer punto es cuando la enfermera y la madre exploran opciones a los factores descritos. Recuerde que, al final, es la persona la que debe decidir qué alternativa es la mejor para ella.</p>	3.1 Tercer momento	Ítems (33 – 38)	
	<p>Dimensión 4: Registro de acuerdos</p> <p>La enfermera registra las decisiones y los acuerdos tomados con la madre en la historia</p>	4.1 Cuarto momento	Ítems (39 – 43)	

	clínica, los anota en las instrucciones y motiva a la madre para que los lleve consigo y los aplique en la práctica.			
	<p>Dimensión 5: Seguimiento de acuerdos</p> <p>El quinto punto es el seguimiento del acuerdo. Este instante tiene lugar durante las siguientes citas internas y externas. Es trascendental crear una conexión positiva que anime al usuario a volver enviándole calor y cariño.</p>	5.1 Quinto momento	Ítems (44 – 46)	

3.7 Población, muestra y muestreo

Población: Este estudio evaluó un grupo de 147 madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha.

Muestra: El estudio se dirigió a un grupo específico de 107 madres de niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Pacucha.

Muestreo: El método de muestreo utilizado para este estudio fue probabilístico, lo que implicó aplicar una fórmula estadística para seleccionar a los participantes. Como afirman Arias et al. (31) esta técnica se usa habitualmente para examinar una muestra y, cuando se aplica a una población, da como resultado un número estadístico que representa la muestra.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 147}{147 - 1 * 0.05^2 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Donde:

- Z= La varianza = 1.96
 - e= 0.05
 - N= La población = 147
 - P= 0.5
 - Q= 0.5
- n= 107**

3.8 Técnicas e instrumentos

La técnica fue la encuesta, según Bernal (30) las encuestas son un método para recopilar información de las personas mediante el uso de cuestionarios o un conjunto de preguntas personalizadas.

El instrumento fue un cuestionario, tal como señala Bernal (30) un cuestionario consiste en una serie de interrogantes que se formulan de tal manera que proporción de información esencial que cumpla con los objetivos del proyecto de investigación.

- **Ficha técnica de instrumento:** Calidad de consejería nutricional
- **Nombre:** Lista de cotejo de evaluación de consejería nutricional
- **Autora:** Felida Gutiérrez González
- **Año:** Elaborado en el año 2022
- **Dimensiones:** Explicación de la situación encontrada; Análisis de factores causales y de riesgos; Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos; Registro de acuerdos y Seguimiento de acuerdos
- **Baremos:** (Bueno 32 – 46 pts) - (Regular 16 – 31 pts) - (Malo 0 – 15 pts)
- **Validez:** La validez del constructo fue evaluado mediante la revisión de tres jueces expertos en el tema, en el cual se evaluó la pertinencia, relevancia y claridad. Luego de la evaluación los resultados fueron calculado mediante el coeficiente de V de Aiken, cuyo valor final fue de 1.00 lo que indica una alta validez del constructo (anexo 06) y (anexo 07).
- **Confiabilidad:** Para la determinación de la confiabilidad del instrumento, se realizó un pre-test con 15 madres encuestadas fuera de la muestra de estudio, al evaluar mediante el coeficiente Kuder-Richardson KR 20 se obtuvo un valor de 0.823 que indican una fiabilidad alta. Del cual se determinó que este cuestionario tiene una alta nivel de fiabilidad y ha sido validado para su uso en investigación (anexo 08).

3.9 Consideraciones éticas

Los resultados de la investigación no serán divulgados de ninguna manera que pueda afectar negativamente a los participantes y al centro de salud. Para salvar la confidencialidad de las madres participantes, se asegura que los resultados del estudio permanezcan confidenciales. Los resultados de la investigación son precisos y verificables; por lo tanto, la información se considera genuina. Como se respeta la autonomía de la madre, ella ha consentido voluntariamente con permiso informado en ser parte del estudio. Esto asegura que la investigación se lleve a cabo con una consideración ética en su núcleo.

3.10 Procesamiento estadístico

En cuanto al proceso de recolección de datos para el estudio, el primer paso es solicitar el permiso del centro de salud pública. Una vez que se otorga el permiso, se obtiene el consentimiento de la madre para participar en el estudio. Es importante señalar que la recogida de datos se realizará de forma presencial. Una vez recopilados los datos, se procesarán mediante el software SPSS Statistics para generar tablas y estadísticas descriptivas, teniendo en cuenta las frecuencias absolutas y relativas de los resultados. Los resultados serán sistematizados por dimensiones y variables según la escala de cada instrumento. La presentación de los resultados obtenidos en tablas y figuras exportadas de Excel a Word. Finalmente, los resultados se mantienen en formato narrativo para fines de análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV

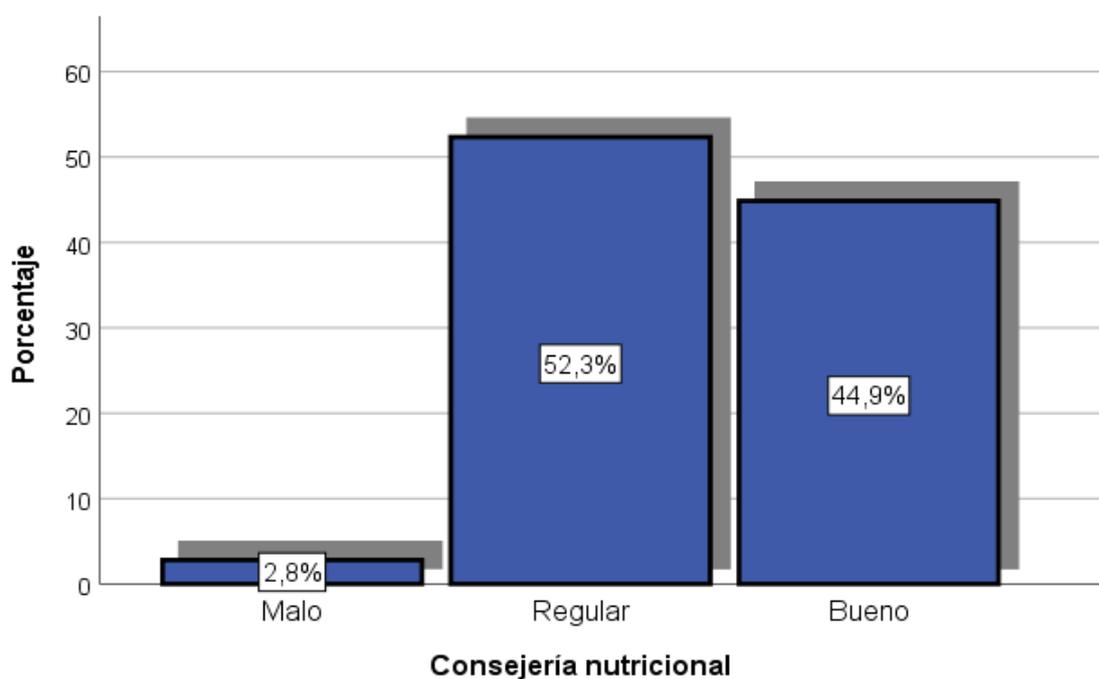
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Percepción de la calidad de consejería nutricional

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Consejería nutricional	Malo	3	2.8%
	Regular	56	52.3%
	Bueno	48	44.9%
	Total	107	100.0%

Figura 1. Percepción de la calidad de consejería nutricional

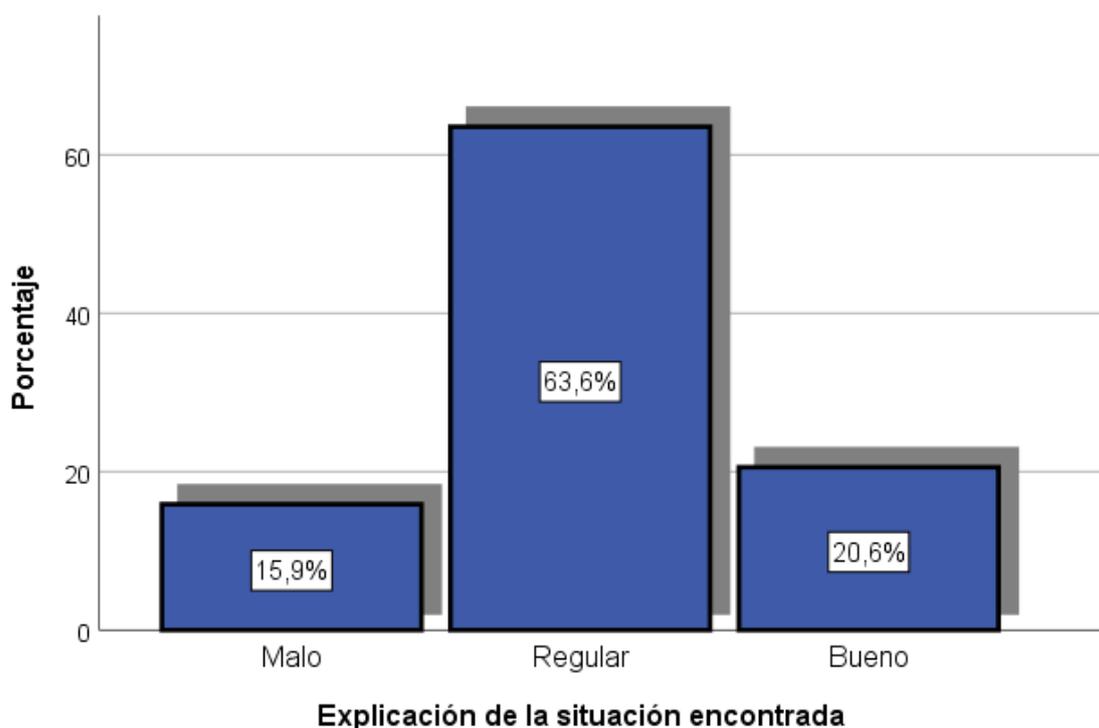


De la tabla 1 se muestra que el 52.3% de las madres perciben la consejería nutricional como regular, seguido por el 44.9% que la perciben como buena y el 2.8% la perciben como mala, del cual se infiere que la mayoría de las madres encuestadas no están completamente satisfechas con la calidad de la consejería nutricional que reciben para sus hijos de 6 a 24 meses.

Tabla 2. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Explicación de la situación encontrada	Malo	17	15.9%
	Regular	68	63.6%
	Bueno	22	20.6%
	Total	107	100.0%

Figura 2. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión explicación de la situación encontrada

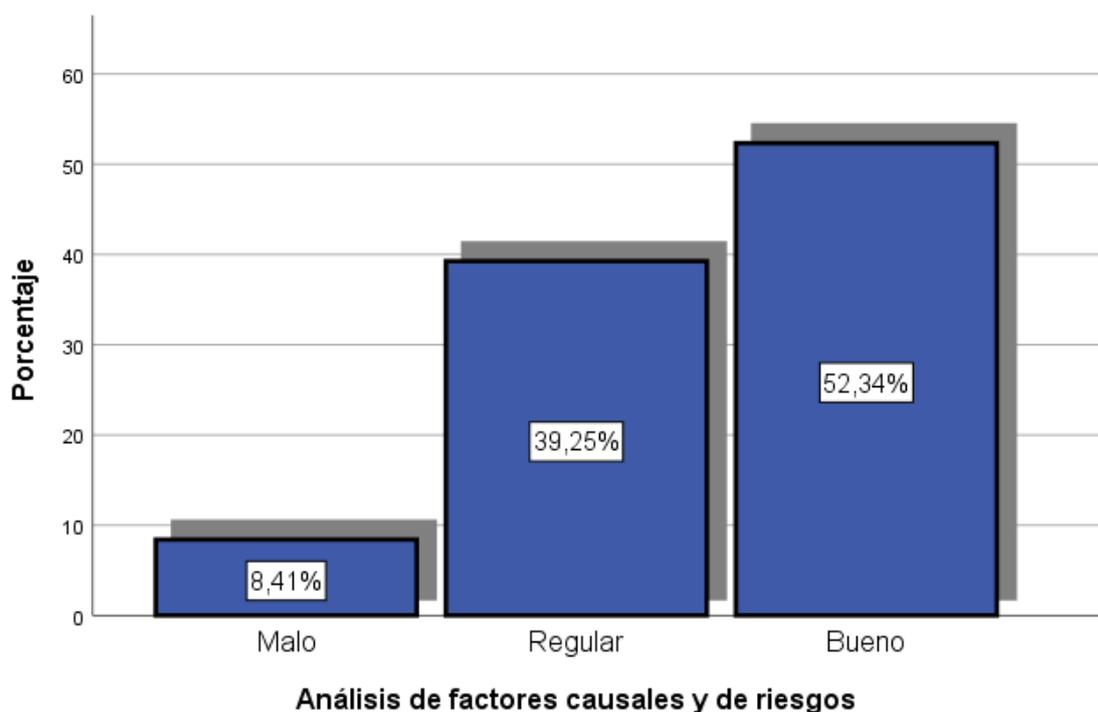


De la tabla 2 se muestra que el 63.6% de las madres perciben la explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional como regular, seguido por el 20.6% que la perciben como buena y el 15.9% la perciben como mala, del cual se agrega que la mayoría de las madres encuestadas consideran que la explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional es insuficiente o poco clara.

Tabla 3. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Análisis de factores causales y de riesgos	Malo	9	8.4%
	Regular	42	39.3%
	Bueno	56	52.3%
	Total	107	100.0%

Figura 3. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión análisis de factores causales y de riesgos

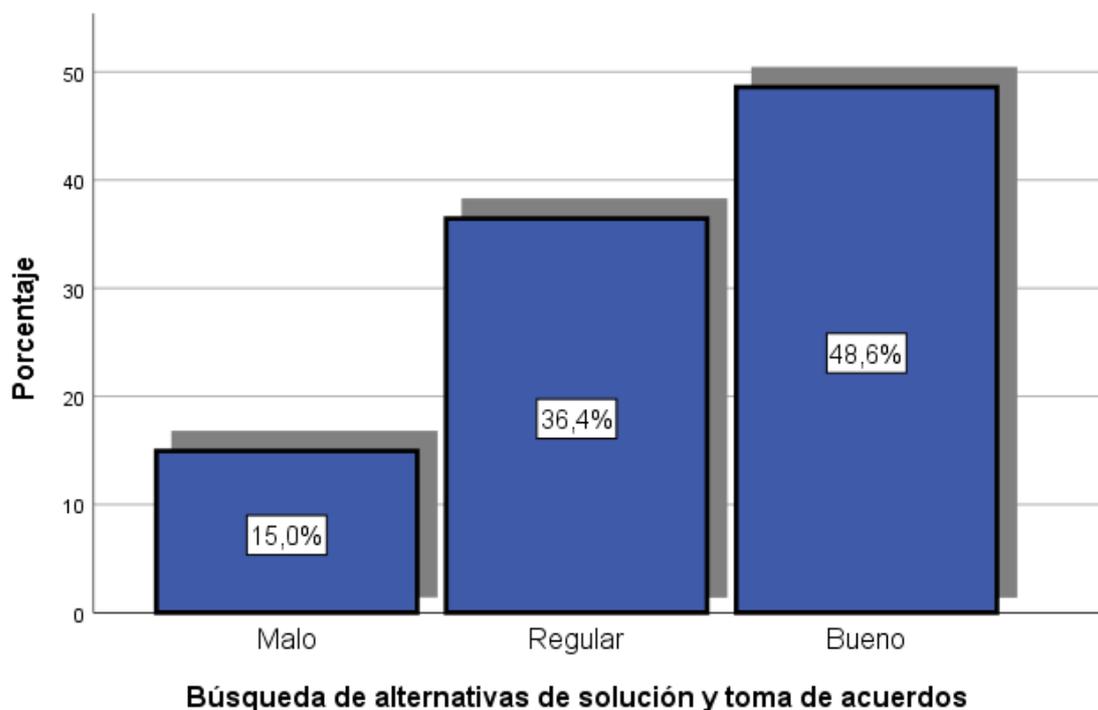


De la tabla 3 se muestra que el 52.3% de las madres perciben el análisis de factores causales y de riesgos en la consejería nutricional como bueno, seguido por el 39.3% que lo perciben como regular y el 8.4% lo perciben como malo, ello sugiere que la mayoría de las madres encuestadas consideran que el análisis de factores causales y de riesgos en la consejería nutricional es adecuado y útil para comprender la situación nutricional de sus hijos.

Tabla 4. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	Malo	16	15.0%
	Regular	39	36.4%
	Bueno	52	48.6%
	Total	107	100.0%

Figura 4. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

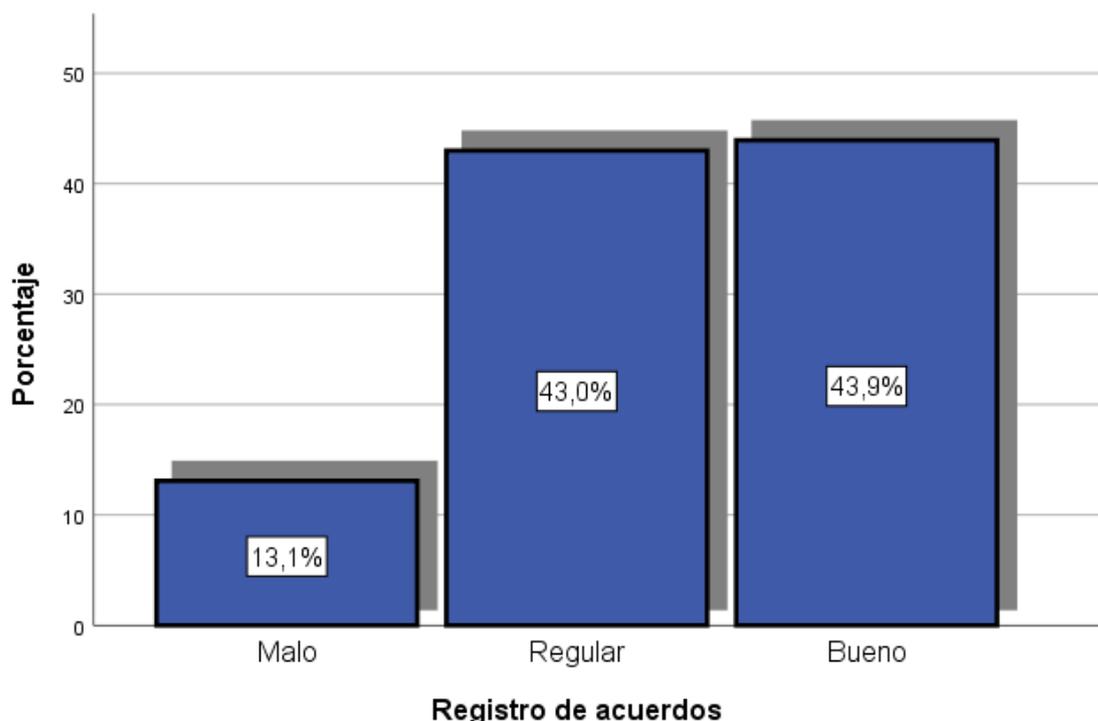


De la tabla 4 se muestra que el 48.6% de las madres perciben la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en la consejería nutricional como buena, seguido por el 36.4% que lo perciben como regular y el 15.0% lo perciben como malo, a partir de los resultados se infiere que la mayoría de las madres encuestadas consideran que la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos es muy útil para mejorar la situación nutricional de sus hijos.

Tabla 5. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Registro de acuerdos	Malo	14	13.1%
	Regular	46	43.0%
	Bueno	47	43.9%
	Total	107	100.0%

Figura 5. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión registro de acuerdos

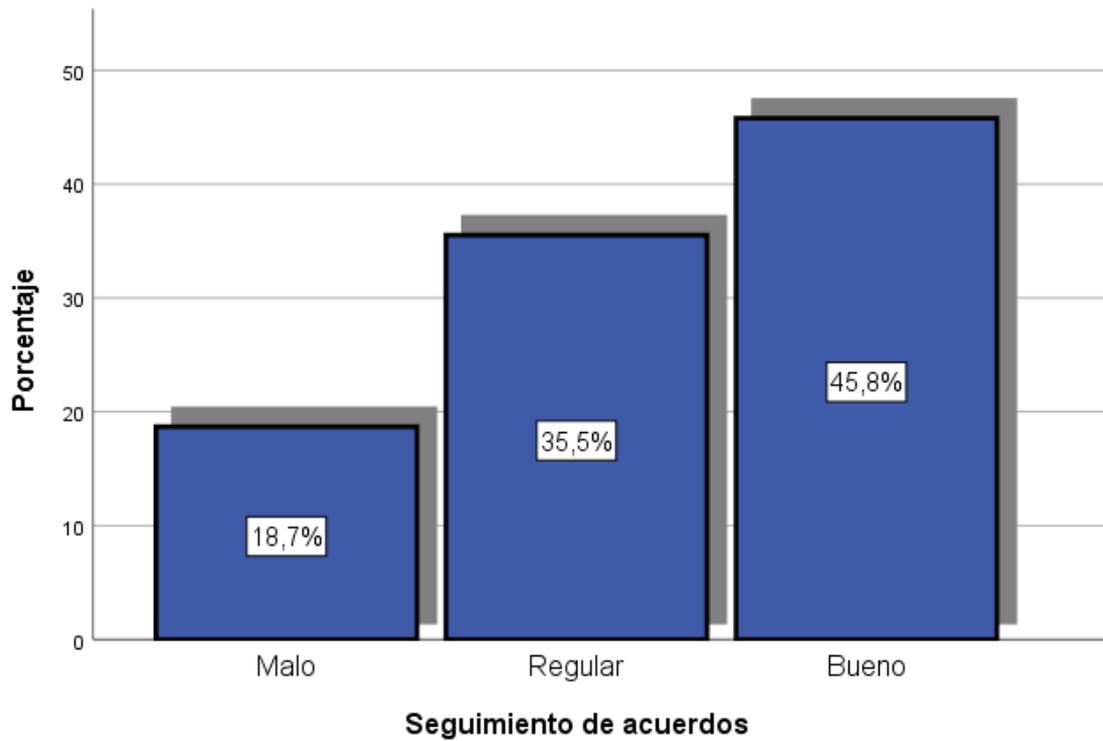


De la tabla 5 se muestra que el 43.9% de las madres perciben el registro de acuerdos en la consejería nutricional como bueno, seguido por el 43.0% que lo perciben como regular y el 13.1% lo perciben como malo, a partir de los resultados se infiere que un porcentaje significativo de madres perciben que aún existen deficiencias en los registros tomados en la consejería.

Tabla 6. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos

	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Seguimiento de acuerdos	Malo	20	18.7%
	Regular	38	35.5%
	Bueno	49	45.8%
	Total	107	100.0%

Figura 6. Percepción de la calidad de consejería nutricional en la dimensión seguimiento de acuerdos



De la tabla 6 se muestra que el 45.8% de las madres perciben el seguimiento de acuerdos en la consejería nutricional como bueno, seguido por el 35.5% que lo perciben como regular y el 18.7% lo perciben como malo, del cual podemos inferir que las enfermeras realizan los seguimientos del acuerdo en consejería de manera regular-buena.

4.2 Discusión de Resultados

Según los resultados obtenidos, la mayor parte de las madres percibieron la consejería nutricional como regular, lo que representó un 52.3% del total. En cuanto a los factores causales y de riesgo, estos fueron calificados como regulares por el 39.3% de las madres. La explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional fue percibida como regular por el 63.6% de las madres. Además, la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos fueron consideradas regulares por un 36.4%, mientras que el registro y seguimiento de acuerdos obtuvo una percepción regular en el 43.0% y 35.5% de las madres respectivamente.

Estos resultados guardan cierta similitud con los hallazgos de Dike et al. (9) y Calderón (11), quienes afirmaron que la intervención de asesoramiento nutricional puede influir positivamente en los patrones dietéticos de los niños, así como en la adopción de prácticas alimenticias adecuadas y lactancia por parte de las madres. Este efecto es crucial, pues puede reducir la incidencia de condiciones como la desnutrición, sobrepeso y obesidad en los niños.

El estudio realizado por Sibero (1) propuso que el asesoramiento nutricional ofrecido por médicos de familia suele resultar satisfactorio para una gran cantidad de pacientes. De manera similar, Huamani (7) evidenció que aproximadamente el 50% de las madres se sienten satisfechas con la atención recibida, lo cual coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigación. Sin embargo, es importante destacar que estos resultados contrastan con los de otros estudios, como el de Pérez (12) y Galindo y García (14), quienes reportaron que la mayoría de las madres mantenían una opinión

positiva respecto a la consejería nutricional recibida. Esta discrepancia sugiere que la calidad de la consejería nutricional puede variar dependiendo del proveedor de servicios de salud o de la intervención específica.

Por ejemplo, Gonzales (15) descubrió que la mayoría de las sesiones de consejería nutricional cumplen con las orientaciones técnicas emitidas por el Ministerio de Salud. No obstante, se encontró que un porcentaje significativo de las sesiones fueron consideradas inadecuadas debido a la falta de una correcta transmisión de información a las madres. Esto resalta la necesidad no solo de adherirse a las directrices técnicas, sino también de garantizar que la información sea comunicada de manera efectiva a las madres. Por último, el estudio de Castillejo (8) reportó que las madres percibieron la calidad del asesoramiento nutricional como buena, satisfactoria o deficiente. En contraste, nuestro estudio encontró una percepción predominante de regularidad. Estas discrepancias pueden deberse a diferencias en las poblaciones de estudio o en las metodologías empleadas.

Basándonos en los resultados presentados, se puede inferir que existe una percepción generalizada de regularidad en cuanto a la calidad de la consejería nutricional ofrecida a las madres. Aunque hay una variabilidad en la percepción de las diferentes etapas del proceso, como el análisis de factores causales y de riesgos, la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos, lo que sugiere la necesidad de mejorar en estas áreas. Es importante destacar que la mayoría de las madres perciben como regular la explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional, así como el registro y seguimiento de acuerdos, lo que indica una buena gestión en estos aspectos.

Además, los resultados sugieren que existe un margen considerable para mejorar la percepción de las madres sobre la consejería nutricional. Es esencial abordar estos hallazgos y trabajar en la mejora de los elementos de la consejería que las madres perciben como regulares. Por ejemplo, la explicación de la situación encontrada, la búsqueda de alternativas de solución y la toma de acuerdos son áreas que podrían beneficiarse de una comunicación más eficaz y de la implementación de estrategias más participativas. Asimismo, el registro y seguimiento de acuerdos son áreas que las madres perciben como regulares y que pueden tener un impacto importante en la eficacia de la consejería nutricional. Es imprescindible desarrollar mecanismos de seguimiento robustos y efectivos que aseguren que los acuerdos se estén implementando adecuadamente y que se estén logrando los resultados deseados. Por otro lado, es vital profundizar en el análisis de la percepción de las madres para entender los factores que contribuyen a la evaluación de la consejería como regular. Esto podría ayudar a identificar áreas de mejora específicas y proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones de mejora de la calidad.

CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general de la investigación, se concluyó que la percepción predominante sobre la consejería nutricional por parte de las madres se ubicó en la categoría de regular.
- En relación con el primer objetivo específico, se identificó que el 63.6% de las madres percibieron como regular la explicación de la situación encontrada en la consejería nutricional.
- En cuanto al segundo objetivo específico, se determinó que el 39.3% de las madres evaluaron como regular el análisis de factores causales y de riesgos en la consejería nutricional.
- Respecto al tercer objetivo específico, se encontró que el 36.4% de las madres consideraron como regular la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en la consejería nutricional.
- En referencia al cuarto objetivo específico, el estudio reveló que el 43.0% de las madres calificaron como regular el registro de acuerdos en la consejería nutricional.
- Finalmente, en términos del quinto objetivo específico, se descubrió que el 35.5% de las madres percibían como regular el seguimiento de acuerdos en la consejería nutricional.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que los profesionales de la salud se comuniquen de manera clara y efectiva con las madres durante la consejería nutricional, mediante el uso de lenguaje sencillo y fácil de entender, evitando tecnicismos y términos médicos complejos que puedan confundir o intimidar a las madres, lo que ayudará en la comprensión de la información sobre nutrición infantil y se promueve una mejor toma de decisiones informadas por parte de las madres en relación con la alimentación de sus hijos.
2. Se recomienda dotar de espacios adecuados y materiales apropiados al consultorio donde se brinda la consejería nutricional del Centro de Salud Pacucha para llevar a cabo consejería nutricional individual o grupal, contar con mesas, sillas, tablas nutricionales y demás herramientas que facilitará el trabajo de los profesionales de la salud.
3. Se sugiere proveer capacitación continua a los profesionales de la salud del centro de salud de pacucha en temas relacionados con nutrición, dietética y consejería motivacional. Mantener sus conocimientos actualizados mejorará notablemente las recomendaciones a los pacientes.
4. Se recomienda a las madres implementar las sugerencias brindadas por los profesionales de la salud para mejorar los hábitos alimentarios de los niños y ayudarlos a mantener un estado nutricional óptimo. Practicar las recomendaciones en el hogar repercutirá enormemente en la salud infantil.
5. Se recomienda al Centro de Salud Pacucha realizar evaluaciones de forma regular en la calidad de la consejería nutricional que se ofrece a las madres y cuidadores, para identificar áreas de mejora y garantizar que se brindara la mejor atención posible.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos

- a) Humano: Investigador, asesor temático y metodológico, estadista.
- b) Materiales: Materiales de escritorio, Paquete estadístico Excel y SPSS
- c) Financieros: El financiamiento lo cubrirá enteramente la investigadora con recursos propios.

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022						2023					
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Determinación del problema	X											
Descripción de la realidad problemática	X											
Revisión bibliográfica		X										
Redacción del marco teórico		X										
Selección de población y muestra			X									
Revisión de instrumentos de recolección de datos			X									
Presentación de primer avance				X								
Recolección de datos					X	X						
Procesamiento de datos							X					
Discusión							X					
Redacción de conclusiones y recomendaciones								X				
Redacción final									X			
Presentación de tesis										X	X	
Sustentación de tesis												X

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Rubros	Descripción	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos	Asesor temático metodológico	500.00	S/. 500.00
	Estadista	800.00	S/. 800.00
	Personal de apoyo	300.00	S/. 300.00
Recursos materiales	Libros y revistas	50.00	S/. 500.00
	Anillados	2.50	S/. 12.50
	Plumones	2.50	S/. 25.00
	Fotocopias	0.10	S/. 5.00
	Papel	5.00	S/. 10.00
	Lapiceros	1.00	S/. 10.00
	Pasajes	100.00	S/. 100.00
	Alimentación	10.00	S/. 300.00
	Equipos de bioseguridad	150.00	S/. 150.00
Recursos tecnológicos	Internet	50.00	S/. 150.00
	Herramientas Google	50.00	S/. 50.00
	Aplicaciones	25.00	S/. 50.00
Otros	Servicio de luz	25.00	S/. 150.00
	Otros gastos	100.00	S/. 100.00
TOTAL			S/. 3062.50

Financiamiento

Autofinanciado por parte de la investigadora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sibero Pérez Y. Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus. *Rev Cuba Aliment y Nutr* [Internet]. 2015;25(1):30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2015/can1511.pdf>
2. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil [Internet]. Lima; 2015. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
3. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Consejería en alimentación y nutrición [Internet]. Cuba; 2015. Available from: <https://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion.pdf>
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas [Internet]. Lima; 2017. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
5. Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jul;12(3):134–43. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/132>
6. Consejería Presidencial para la Niñez y la Adolescencia. Nutrición [Internet]. Colombia; 2022. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Nutricion.aspx>
7. Huamani Ramon GE. Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un año en el Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho. 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5618>
8. Castillejo Estupiñan JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del Programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac- 2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/86406>
9. Dike IC, Ebizie EN, Chukwuone CA, Ejiofor NJ, Anowai CC, Ogonnaya EK, et al. Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 Jul 30;100(30):e26563. Available from: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000026563>
10. Muntaha M. Mothers' perceptions and practices on child's nutrition of 0-3 years old children in Dhaka city [Internet]. Brac University; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10361/16396>
11. Lima TCRM, Silva DG da, Barreto ID de C, Oliveira JC, Oliveira LCS, Arcelino LAM, et al. Quality of Intra-Hospital Nutritional Counseling in Patients with STEMI in the Public and Private Health Networks of Sergipe: The VICTIM Register. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019; Available from:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019000800260

12. Calderón Zambrana R. Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11495>
13. Pérez Espinal A. Consejería de enfermería sobre alimentación complementaria a la madre del niño de 6 a 24 meses- Centro de Salud Mi Perú. Ventanilla 2020 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2020. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57732>
14. 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. 2018 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3499>
15. 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 [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. Available from: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2286>
16. Gonzales Peña DN. Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2017 [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/738>
17. Gobierno del encuentro. Programa Acción Nutrición [Internet]. Ecuador; 2016. Available from: <https://www.infancia.gob.ec/programa-accion-nutricion/>
18. Jiménez Acosta S, Rodríguez Suárez A, Pita Rodríguez G, Zayas Torrientes G, Díaz Sánchez ME, Castanedo Valdés R, et al. Consejería en alimentación y nutrición. Manual de apoyo [Internet]. Cuba; 2015. Available from: <https://instituciones.sld.cu/socusap/2015/07/30/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion-manual-de-apoyo/>
19. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico [Internet]. Lima – Perú; 2010. Available from: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/223>
20. MINSA. Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. 1st ed. Lima: Chataro E.I.R.L.; 2008.
21. Peña Quinto AN. Satisfacción de las gestantes sobre la consejería en nutrición en el centro de salud Colcabamba Huancavelica 2020. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
22. Reyes Blacido I, Villarroel Núñez LM, Sánchez Baquerizo PA. Diccionario enciclopédico de ciencias y técnicas alimentarias y nutricionales. 1st ed.

- Peru: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2007.
23. 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 [Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.; 2010. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14039/2319>
 24. Hidalgo Penadillo N. Evaluación nutricional: fundamentos teóricos y principales métodos de evaluación. 1st ed. Peru: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 1997.
 25. Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión. Administración y gestión en consultoría nutricional [Internet]. Lima; 2009. Available from: <http://nutravidaciens.pe/assets/pdf/dagcn.pdf>
 26. Inostroza Jave H. Nutrición y Alimentación Básica [Internet]. 1st ed. Peru: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo; 1995. Available from: <http://biblioteca.esPOCH.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17108>
 27. Correa Gallego, Ismenia Benjumea Rincón MV. ¿Cómo evaluar el estado nutricional? 1st ed. Colombia: Universidad de Caldas; 2005.
 28. Laguna RT, Claudio VS. Diccionario De Nutricion Y Dietoterapia. 5th ed. Mexico: McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A.; 2007.
 29. Arias FG. El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Caracas: Editorial Episteme; 2012.
 30. Bernal CA. Metodología de la Investigación. Tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
 31. Arias Gonzáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyectode tesis [Internet]. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
 32. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Primera ed. Peru: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.084>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos se encuentran resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes