

# UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



#### Tesis

Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del

Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

#### Asesor:

Mag. Cuadros Tairo, Luz Maribel

#### Autores:

Vargas Canal, Elena

Quispe Aguilar, Flor Lisbeth

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Cusco – Cusco – Perú

2024



# Universidad Tecnológica de los Andes

Transformando vidas  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la  
conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## ACTA DE EXAMEN DE TÍTULO N.º 040-2024-UTEA-FCS-EPE

Reunido la comisión especial, constituido por los señores Docentes:

- ✓ MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE :PRESIDENTE
- ✓ MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA :PRIMER MIEMBRO - DICTAMINANTE
- ✓ MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA : SEGUNDO MIEMBRO - REPLICANTE

Los(as) Postulantes al TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.

Bachilleres: **QUISPE AGUILAR, FLOR LISBETH Y VARGAS CANAL, ELENA**

Ha cumplido con la Exigencia de Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Tecnológica de los Andes, aprobado con Resolución de Consejo Universitario N° 0943-2024-UTEA-CU, de fecha 16 de abril del 2024, para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería por la:


**MODALIDAD: SUSTENTACION DE TESIS**


**TITULO : "CONSEJERIA NUTRICIONAL DE ENFERMERIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD ANCAHUASI"**

<b>QUISPE AGUILAR, FLOR LISBETH</b>	Aprobada con la Nota:	<b>14</b>	catorce	<b>Aprobada</b>
<b>VARGAS CANAL, ELENA</b>	Aprobada con la Nota:	<b>14</b>	catorce	<b>Aprobada</b>

Se expide el Acta, conforme al Libro de Actas de Sustentación de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, que corre a fojas 63 y 64 en el Libro de Actas de Sorteo de Grados de Jurados y Fijación de fecha y hora para la Sustentación de Tesis, de la Escuela Profesional de Enfermería, a los que nos remitimos en caso necesario.

Cusco, 26 de septiembre del 2024

  
\_\_\_\_\_  
MG. GUDIEL TORRES, CARMEN DE GUADALUPE  
PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
MG. COPA RIVERA, LUZ HERMELINDA  
DICTAMINANTE

  
\_\_\_\_\_  
MG. SOTO TRELLES, ROSSLUSA  
REPLICANTE

# Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco - 2023.pdf

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>9%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes</b> Trabajo del estudiante	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.utea.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional del Santa</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>	
Apellidos y nombres	: Vargas Canal, Elena Quispe Aguilar, Flor Lisbeth
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 76755122 74211048
URL ORCID	: -
<b>Datos del Asesor</b>	
Apellidos y nombres	: Mag.Cuadros Tairo, Luz Maribel
Tipo de Documento de Identidad	: DNI
Número de Documento de Identidad	: 23982261
URL ORCID	: <a href="https://orcid.org/0000-0003-4647-2866">https://orcid.org/0000-0003-4647-2866</a>
<b>Datos de la investigación</b>	
Facultad	: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	: Enfermería
Línea de Investigación	: Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	: Enero 2023 – septiembre 2024
Fuente de financiamiento	: Autofinanciado
Porcentaje de similitud	: 23%
URL de OCDE	: <a href="https://purl.org/pe-repo/orde/ford#3.03.03">https://purl.org/pe-repo/orde/ford#3.03.03</a>

## **Dedicatoria**

El presente estudio de investigación está dedicado a Dios por habernos dado la vida y habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, así como por haber nos proporcionado la sabiduría y la fortaleza necesarias para alcanzar nuestros objetivos.

De igual manera, dedicamos nuestro trabajo a nuestros padres por su comprensión, estímulo constante y apoyo incondicional a lo largo de nuestro estudio, así como a todas las personas que, de una u otra manera, nos apoyaron en la realización de este trabajo.

## **Agradecimientos**

Agradecemos a la Universidad Tecnológica de los Andes por brindarnos acogida en sus aulas y formarnos como profesionales.

A nuestra asesora, expresamos nuestro agradecimiento por su apoyo y soporte educativo en la elaboración de nuestro trabajo de investigación.

## Resumen y palabras clave

El presente trabajo de investigación esta referido a consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi Cusco – 2023, cuyo objetivo es determinar la relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023. El enfoque metodológico fue hipotético deductivo, de tipo básico y nivel correlacional, mediante un diseño no experimental - transversal. La población estuvo conformada por un total de 171 madres y sus niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Ancahuasi y la muestra fue de 119 madres y sus niños de 6 a 24 meses. Para indagar sobre la consejería nutricional de enfermería se empleó una encuesta y para el estado nutricional se aplicó la observación mediante el análisis de peso y talla en los registros de la historia clínica. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS. Los resultados fueron El 77.3% de madres califican la consejería como excelente, el 20.2% como regular y un 2.5% como mala. Por otro lado, 73.1% de los niños tenían un estado nutricional normal, un 19.3% tuvieron talla baja, un 6.7% desnutrición aguda y el 0.8% sobrepeso. Asimismo, el 62.2% de las madres que valoraron la consejería como excelente, tuvieron niños con un estado nutricional normal. Se concluyó que el coeficiente de correlación es de 0.431 y  $p= 0.000 \leq 0.05$  del cual se concluye que existe relación significativa entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023.

**Palabras clave:** Consejería nutricional, estado nutricional, enfermería, niños.

### **Abstract y key words**

The present research study focuses on nursing nutritional counseling and the nutritional status of children aged 6 to 24 months at the Ancahuasi Health Center, Cusco – 2023. The objective is to determine the relationship between nursing nutritional counseling and the nutritional status of children aged 6 to 24 months at the Ancahuasi Health Center, Cusco – 2023. The methodological approach was hypothetical-deductive, of a basic type and correlational level, using a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of a total of 171 mothers and their children aged 6 to 24 months who attended the Ancahuasi Health Center, and the sample included 119 mothers and their children aged 6 to 24 months. A survey was used to inquire about nursing nutritional counseling, while observation through the analysis of weight and height in the clinical history records was applied to assess the nutritional status. Data were processed using the SPSS statistical software. The results showed that 77.3% of mothers rated the counseling as excellent, 20.2% as regular, and 2.5% as poor. In terms of nutritional status, 73.1% of the children had a normal nutritional status, 19.3% had stunted growth, 6.7% had acute malnutrition, and 0.8% were overweight. Furthermore, 62.2% of the mothers who rated the counseling as excellent had children with normal nutritional status. The study concluded that the correlation coefficient is 0.431, and  $p = 0.000 \leq 0.05$ , from which it is concluded that there is a significant relationship between nursing nutritional counseling and the nutritional status of children aged 6 to 24 months at the Ancahuasi Health Center, Cusco – 2023.

**Keywords:** Nutritional counseling, nutritional status, nursing, children.

## Índice

Acta de sustentación .....	ii.
Reporte de similitud.....	iii.
Metadatos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos .....	vi
Resumen y palabras clave.....	vii
Abstract y key words .....	viii
Índice .....	ix
Índice de tablas .....	xi
Índice de figuras .....	xiii
<b>I. Introducción .....</b>	<b>14</b>
<b>II. Planteamiento del problema .....</b>	<b>16</b>
2.1 Descripción y formulación del problema.....	16
2.2 Objetivos .....	19
2.2.1 Objetivo General.....	19
2.2.2 Objetivos Específicos .....	19
2.3 Justificación e importancia .....	20
2.4 Hipótesis .....	21
2.5 Variables.....	23

<b>III. Marco Teórico.....</b>	<b>25</b>
3.1 Antecedentes .....	25
3.2 Bases teóricas.....	33
3.3 Definición de términos.....	48
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>50</b>
4.1 Tipo y nivel de investigación .....	50
4.2 Ámbito temporal y espacial .....	51
4.3 Población y muestra.....	51
4.4 Instrumentos.....	52
4.5 Procedimientos.....	52
4.6 Análisis de datos .....	54
4.7 Consideraciones éticas .....	54
<b>V. Resultados y discusión .....</b>	<b>55</b>
<b>VI. Conclusiones .....</b>	<b>72</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>74</b>
<b>VIII. Referencias.....</b>	<b>76</b>
<b>IX. Anexos.....</b>	<b>80</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	55
<b>Tabla 2.</b> Habilidades comunicativas transversales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses.....	56
<b>Tabla 3.</b> Explicación de la situación encontrada y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	57
<b>Tabla 4.</b> Análisis de factores causales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	58
<b>Tabla 5.</b> Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	59
<b>Tabla 6.</b> Registro de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses.....	60
<b>Tabla 7.</b> Seguimiento de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses..	61
<b>Tabla 8.</b> Relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses .....	62
<b>Tabla 9.</b> Relación entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.....	63
<b>Tabla 10.</b> Relación entre la explicación de situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses .....	64
<b>Tabla 11.</b> Relación entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.....	65

<b>Tabla 12.</b> Relación entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses .....	66
<b>Tabla 13.</b> Relación entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses .....	67
<b>Tabla 14.</b> Relación entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses .....	68

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	55
<b>Figura 2.</b> Habilidades comunicativas transversales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses.....	56
<b>Figura 3.</b> Explicación de la situación encontrada y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	57
<b>Figura 4.</b> Análisis de factores causales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	58
<b>Figura 5.</b> Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	59
<b>Figura 6.</b> Registro de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses .....	60
<b>Figura 7.</b> Seguimiento de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses	61

## **I. Introducción**

La nutrición es un aspecto crítico de la salud y el desarrollo humano, una buena nutrición está directamente relacionada con una mejor salud infantil, sistemas inmunitarios más robustos y una mayor capacidad de aprendizaje en los niños, las personas bien nutridas son más productivas y pueden crear oportunidades para romper los ciclos de pobreza y hambre de manera gradual, en contraste, la malnutrición en todas sus formas representa una significativa amenaza para la salud humana.

Actualmente, el mundo enfrenta una doble carga de morbilidad nutricional que incluye tanto la subnutrición como el sobrepeso y la obesidad, especialmente en países de ingresos bajos y medios, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) En 2022, la malnutrición infantil se manifestó de diversas formas en todo el mundo. Mientras 149 millones de niños eran demasiado pequeños para su edad, otros 45 millones padecían de extrema delgadez. Por otro lado, la cifra de niños con sobrepeso u obesidad ascendía a 37 millones.

En este contexto, la consejería nutricional se convierte en un componente esencial durante las etapas de crecimiento y desarrollo normal de los niños y niñas, así como durante la lactancia materna y en situaciones de riesgo nutricional, por lo que es importante aprovechar cada punto de contacto entre el personal de salud y las madres, padres y otros cuidadores para ofrecer consejería nutricional efectiva, el cumplimiento a las recomendaciones de los

profesionales de enfermería por parte de las madres es vital para mejorar el estado nutricional de los niños, al seguir estas orientaciones, las madres pueden implementar prácticas alimentarias adecuadas que promueven un desarrollo saludable y previenen problemas nutricionales.

Es esencial que las recomendaciones brindadas se adapten a las necesidades culturales y socioeconómicas de cada familia para asegurar su relevancia y efectividad, permitiendo así una intervención más personalizada y sensible al contexto de cada paciente. Además, la educación continua en nutrición debe ser una prioridad para el personal de salud, asegurando que las madres reciban la información más actualizada para tomar decisiones informadas sobre la alimentación de sus hijos.

En ese sentido, este estudio permitirá identificar y abordar las brechas en la consejería, lo que es fundamental para asegurar que las intervenciones nutricionales sean lo más efectivas posible. Al analizar los resultados se podrá optimizar la consejería nutricional ofrecida, también fortalecer el bienestar nutricional de los niños, esta mejora en la orientación nutricional tiene el potencial de contribuir significativamente a la reducción de la prevalencia de anemia y otros problemas nutricionales en la población infantil.

## **II. Planteamiento del problema**

### **2.1 Descripción y formulación del problema**

La consejería nutricional, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una iniciativa destinada a brindar información, respaldo y asesoramiento a madres y otros responsables del cuidado infantil para garantizar una nutrición apropiada en bebés y niños pequeños. Esta consejería se fundamenta en una comunicación bidireccional, atendiendo activamente y respetando las elecciones de las madres en cuanto a la nutrición de sus hijos (1). El servicio de consejería nutricional proporcionado por enfermeros consiste en ofrecer consejos y guía en torno a una dieta saludable para madres y sus hijos. Los enfermeros, pueden asistir a las madres en la identificación de nutrientes esenciales y opciones alimenticias beneficiosas para sus hijos, así como en la creación de planes nutricionales específicos para lactantes y niños de corta edad (2). La consejería nutricional es esencial para garantizar un estado nutricional adecuado en los niños, a través de esta intervención, se pueden brindar pautas y recomendaciones nutricionales personalizadas que ayuden a cubrir las necesidades nutricionales de cada niño.

El profesional licenciado en Enfermería es fundamental que cuenten con habilidades de comunicación efectiva y habilidades para forjar relaciones interpersonales apropiadas con las madres (3). En los primeros dos años de un niño, se produce un

rápido crecimiento y desarrollo, lo que brinda una ventana de oportunidad para implementar intervenciones sanitarias y nutricionales que influirán en su salud y bienestar a largo plazo, en este sentido, una consejería nutricional bien estructurada se presenta como una herramienta fundamental para las madres que cuidan de los infantes (4). Por lo tanto, es importante que los enfermeros establezcan una relación de confianza con el paciente, donde exista una comunicación efectiva y una comprensión mutua de las necesidades y expectativas de la madre (5).

A nivel global, se desarrolló una investigación en Cuba que evidenció la insuficiencia de conocimientos en médicos de familia para ofrecer orientación nutricional adecuada a niños menores de tres años. Adicionalmente, se descubrió que los enfermeros también carecían de herramientas esenciales para efectuar tal función, así como de una formación y capacitación adecuada (2). En Colombia, se puso en marcha el proyecto Ni1+ (Plan de Trabajo contra la Desnutrición) para enfocarse en la consejería nutricional con el fin de disminuir la tasa de mortalidad debido a la desnutrición en menores de cinco años. Este esfuerzo resultó en una notable reducción en la mortalidad infantil relacionada con la desnutrición, disminuyendo un 39,4% en la incidencia desde 2018 hasta 2020. Estos resultados son prometedores y señalan que la consejería nutricional constituye un método eficaz para prevenir y combatir la desnutrición en la infancia (6).

En 2010, en Perú se realizó la publicación del manual técnico "Consejería nutricional dentro del ámbito del cuidado de la salud de madres y niños", adoptado por centros de salud como referencia para ofrecer orientación nutricional adecuada a madres y sus hijos de hasta cinco años. Este manual se ha convertido en un recurso importante para los profesionales de la salud, proporcionando información exhaustiva sobre nutrición para madres y niños pequeños, junto con directrices concretas para

implementar asesoramiento nutricional efectivo (7). Un estudio realizado por Huamani sobre la consejería nutricional en el Perú, reveló que el 43,3% de las madres que recibieron este servicio lo consideraron en proceso, lo que indica que aún no se había logrado una mejora significativa en su situación nutricional. No obstante, el 36,7% de las madres indicaron que la orientación nutricional que recibieron fue pertinente y adecuada (8).

En el centro de Salud de Ancahuasi se percibió que las enfermeras no brindan una consejería nutricional adecuada con estándares efectivas de calidad, diversidad cultural, social de los individuos y población. Debido a diversos factores como; La falta de tiempo de la enfermera por demanda de pacientes, La demanda de pacientes es debido a que el centro de salud de Ancahuasi brinda atención de salud a 13 sectores alejados. La comunicación del personal de salud no es bidireccional solo unidireccional debido a que es una zona rural por cual motivo las madres asen dominio mayormente del idioma quechua y al personal de Enfermería le falta dominar el idioma.

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?

### **Problemas Específicos**

a) ¿Cuál es la relación entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?

- b) ¿Cuál es la relación entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?
- c) ¿Cuál es la relación entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?
- d) ¿Cuál es la relación entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?
- e) ¿Cuál es la relación entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?
- f) ¿Cuál es la relación entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023?

## **2.2 Objetivos**

### **2.2.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- a) Establecer la relación entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- b) Identificar la relación entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

- c) Determinar la relación entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- d) Identificar la relación entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- e) Reconocer la relación entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- f) Identificar la relación entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### **2.3 Justificación e importancia**

La importancia de esta investigación radica en que su desarrollo beneficiará a la comunidad, especialmente a la población infantil, al mejorar su bienestar nutricional. Es fundamental verificar si la consejería nutricional proporcionada por el personal de enfermería es comprendida adecuadamente por las madres y si estas aplican correctamente las recomendaciones para la suplementación de micronutrientes en sus hijos. Al analizar los resultados, se podrán optimizar las estrategias de orientación nutricional, lo que contribuirá significativamente a reducir la prevalencia de la desnutrición infantil en la comunidad.

Desde una perspectiva práctica y social, resulta esencial verificar si la orientación nutricional dada por los profesionales en el área de enfermería es comprendida efectivamente por las madres y si estas aplican adecuadamente las sugerencias y procedimientos recomendados para la suplementación de micronutrientes en sus hijos. Por tanto, al analizar los resultados, se podrá potenciar el bienestar nutricional

infantil mediante una orientación nutricional óptima, contribuyendo así a la reducción de la prevalencia de desnutrición en la población infantil.

Desde el enfoque metodológico, el estudio aborda una cuestión de salud pública de interés comunitario y profesional, en particular, el bienestar nutricional infantil. Se consideraron criterios potencialmente asociados a esta área, como la orientación nutricional. Además, se observaron estrictamente las pautas de redacción y los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud, así como las herramientas para la recopilación de información.

A nivel teórico, el proceso de la investigación permitirá seleccionar y formular una síntesis de la información existente respecto y/o relacionada con las variables de estudio que es la consejería nutricional y el estado nutricional, lo que servirá definitivamente a quienes se encausan en realizar trabajos de investigación relacionado a la variable de estudio, por lo que el estudio ofrecerá de antecedente para futuras investigaciones relacionadas en el tema y la problemática.

## **2.4 Hipótesis**

### **Hipótesis General**

Existe relación positiva entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### **Hipótesis Específicas**

- a) Existe relación positiva entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

- b)** Existe relación positiva entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- c)** Existe relación positiva entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- d)** Existe relación positiva entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- e)** Existe relación positiva entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023
- f)** Existe relación positiva entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

## 2.5 Variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Exp Parcial	Escala de medición	Exp Final
<b>Variable 1:</b> <b>Consejería nutricional</b>	La consejería nutricional es un proceso educativo y de asesoramiento en el que un profesional de la salud, como una enfermera capacitada, brinda información y orientación sobre una alimentación saludable, adecuada y equilibrada a una persona (9).	<b>1. Habilidades comunicativas transversales</b>	Conversación cómoda (amigable, amistosa) Demostración de interés Actitud de escucha Claridad en mensajes	Malo [0-3] Regular [4-5] Excelente [6-8]	Ordinal	Malo [0-14] Regular [15-28] Excelente [29-42]
		<b>2. Explicación de la situación encontrada</b>	Confianza Uso de término sencillo y comprensible Proporcionar información del diagnóstico	Malo [0-2] Regular [3-4] Excelente [5-6]		
		<b>3. Análisis de factores causales</b>	Alimentos brindados Cantidad de alimentos Forma de preparar los alimentos Alimentos ricos en hierro	Malo [0-3] Regular [4-5] Excelente [6-8]		
		<b>4. Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos</b>	Preparación de alimentos Cantidad de alimentos Frecuencia de alimentos Consumo de alimentos	Malo [0-3] Regular [4-5] Excelente [6-8]		
		<b>5. Registro de acuerdos</b>	Registro de acuerdos (compromisos de la madre) Entrega de acuerdos a la madre	Malo [0-2] Regular [3-4] Excelente [5-6]		

			Próxima cita			
		6. Seguimiento de acuerdos	Seguimiento de acuerdos (compromiso de la madre) Visitas a domicilio Insistencia en cumplimiento	Malo [0-2] Regular [3-4] Excelente [5-6]		
<b>Variable 2:</b>  <b>Estado nutricional</b>	El estado nutricional en niños se refiere a la evaluación de la salud y el bienestar del niño en relación con su alimentación y nutrición (10).	1. Peso/edad (P/E)	Sobrepeso Normal Bajo peso Bajo peso severo	Desnutrición aguda Normal Talla baja Sobrepeso	Nominal	Desnutrición aguda Normal Talla baja Sobrepeso
		2. Peso/talla (P/T)	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición aguda Desnutrición severa			
		3. Talla/edad (T/E)	Muy alto Alto Normal Talla baja Talla baja severa			

### **III. Marco Teórico**

#### **3.1 Antecedentes**

##### **3.1.1 Internacional**

**Dike et al.** En su estudio titulado “Efecto de una intervención de asesoramiento nutricional basado en la comunidad sobre los hábitos alimentarios de los niños”. Nigeria, 2021, tuvo como objetivo examinar el impacto de las estrategias de orientación nutricional comunitaria en las prácticas dietéticas. Método: En esta investigación se utilizó un diseño de ensayo aleatorizado grupal. Un total de 108 niños que viven en zonas rurales de una comunidad en la zona agrícola del norte de Enugu, estado de Enugu, que participaron en el estudio. Resultados: Los datos obtenidos revelaron una mejora significativa en las prácticas alimenticias de los niños del grupo intervenido tras las sesiones de orientación nutricional comunitaria. Esta mejora se preservó durante el periodo de seguimiento, en contraste con el grupo que no recibió tal intervención porque se observó el 37% de niños fueron considerados con retraso en el crecimiento, el 29% tenía bajo peso y el 12% bajo peso grave. Conclusión: La intervención de consejería nutricional comunitaria realizada entre niños de comunidades rurales tuvo un ajuste positivo en las prácticas dietéticas de los niños. La intervención requiere la colaboración constante de educadores

infantiles profesionales, cuidadores, economistas del hogar, personal escolar, especialistas en salud, familias y los propios niños (11).

**Ramos et al.** En su investigación titulada: “Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador”. Ecuador, 2020, tuvo como objetivo analizar la situación antropométrica y nutricional de niños menores de cinco años en el área interandina de Ecuador. Método se llevó a cabo un análisis observacional, retrospectivo y de corte transaccional, recabando información de 80.127 infantes menores de cinco años, quienes fueron atendidos en centros de salud operativos repartidos por las provincias de la zona interandina ecuatoriana, donde se registraron medidas antropométricas y datos personales de identificación. Resultado Se detectó un déficit de crecimiento en el 25,4% de los sujetos estudiados, con una incidencia más alta en los varones (27,34%) en comparación con las mujeres (23,33%). La provincia de Chimborazo mostró la mayor frecuencia de este problema, especialmente en niños de 12 a 23 meses de edad. Igualmente, se observó una prevalencia del sobrepeso y la obesidad en el 5,8% de la población infantil, con un porcentaje superior en los niños (6,53%) frente a las niñas (5,13%), destacando la provincia de Imbabura con el mayor índice (8,57%). Conclusión la desnutrición crónica representa un problema significativo para la salud pública. Paralelamente, se observa una tendencia al alza en los casos de sobrepeso y obesidad dentro del grupo demográfico examinado (12).

**Calderón. R.** En su estudio titulado “Consejería nutricional a madres y cuidadoras sobre prácticas alimentarias adecuadas en el Hospital Alemán Nicaragüense, 2019”. Para optar el título de especialista en pediatría. Nicaragua, 2019, tuvo como objetivo determinar la influencia de la orientación nutricional en madres y encargados sobre la adopción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la desnutrición a

lo largo del primer año de vida en infantes. Metodología se realizaron entrevistas a 257 individuos cuyos hijos nacieron en el hospital, con el fin de discernir quiénes habían sido beneficiados con orientación nutricional postparto. Resultado los hallazgos indican que madres y responsables que han sido asesorados en nutrición adoptan con mayor regularidad prácticas óptimas en la alimentación y en la introducción de alimentos complementarios en comparación con aquellos que no recibieron dicha asesoría. Se observa el estado nutricional el 20% de menores de 6 meses y el 17% de bebés entre 6 a 12 meses están en alerta de bajo peso y en ambos grupos cerca del 15% estaba en bajo o muy bajo peso. Conclusión los descendientes de madres que se beneficiaron de la orientación nutricional mostraban una menor incidencia de padecer desnutrición, exceso de peso y obesidad en comparación con aquellos cuyas madres no tuvieron acceso a dicha orientación (13).

**Sibero. Y.** En su estudio titulado “Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de 3 años en un municipio de Sancti Spiritus”. Cuba, 2018, tuvo como objetivo examinar la eficacia con la que los médicos de cabecera proporcionan asesoramiento nutricional a infantes de hasta tres años en Sancti Spíritu. Metodología se seleccionó un método de investigación de análisis observacional utilizando como método la encuesta estructurada y las pautas observacionales. Resultados Sólo el 10,0% de los médicos encuestados fueron calificados como "buenos" o "muy buenos" en proporcionar la orientación nutricional. Conclusiones Se identificaron incongruencias entre la comprensión que tienen los médicos de cabecera respecto a la implementación de procesos asociados a la orientación nutricional y las guías de procedimiento que deberían utilizarse como normas de referencia metodológica. Un número significativo de los usuarios expresó estar satisfecho con la orientación nutricional proporcionada por su médico de cabecera (2).

**Quispe. G.** En su estudio titulado: Estado nutricional y velocidad de crecimiento de niños y niñas refugiados en el Centro de Acogida Niño Jesús-SEDEGES La Paz, 2014 al 2015. Para optar al título de especialista en alimentación y nutrición clínica. Bolivia, 2018, tuvo como objetivo evaluar el bienestar nutricional y la tasa de desarrollo físico de los menores refugiados en el Centro de Acogida Niño Jesús – SEDEGES La Paz, durante el periodo de 2014 a 2015. método se realizó un seguimiento y una evaluación del estado nutricional y la tasa de crecimiento de 57 niños y niñas refugiados en el Centro de Acogida Niño Jesús, entre diciembre de 2014 y junio de 2015. Resultado el estudio se enfocó en 57 niños menores de 9 años, predominando aquellos de 2 a 5 años, con una distribución de 59,6% niñas y 40,4% niños. Se encontró que una parte significativa, más de las dos terceras partes, eran huérfanos. En este grupo, un 44% enfrentaba desnutrición crónica, mientras que un 8,0% presentaba obesidad y un 23,7% sobrepeso, y un 5,6% sufría de desnutrición aguda leve. Al evaluar estos datos en relación con las normas de la OMS, se encontró que el incremento en talla era inferior en todas las edades, aunque el aumento de peso seguía una curva parecida a la esperada por las referencias estándar. conclusión en el Centro de Acogida Niño Jesús se detectó una elevada incidencia de trastornos de la nutrición, tanto por déficit como por exceso, con un incremento en la estatura por debajo de lo esperado en todas las edades, mientras que el aumento de peso mostraba un patrón coherente con las referencias estándar (14).

### **3.1.2 Nacional**

**Moquillaza. R.** En su estudio titulado “Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional en niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019”. Para optar al título de magíster en Enfermería con mención en Ciencias de la Enfermería. Ica, 2022, tuvo como objetivo

establecer la conexión existente entre la adherencia a la consejería nutricional impartida por enfermería y la condición nutricional de los niños menores de cinco. Metodología se optó por un enfoque de investigación no experimental y se aplicó una metodología descriptiva y correlacional. El universo se conformó por 1,576 niños (as). Los resultados sugieren una relación directa entre la intensidad de la consejería nutricional y el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Los niños cuyas madres recibieron un nivel alto de consejería mostraron una mayor probabilidad de alcanzar un peso y talla adecuados para su edad (35.38% y 24.92%, respectivamente). En contraste, un nivel bajo de consejería se asoció con una prevalencia de sobrepeso del 24.60%. Es importante destacar que el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales por parte de las madres fue alto, por otro lado, se presentó en niños menores de 5 años no se encontró un estado nutricional de riesgo. conclusión, el estudio evidenció una correlación entre la orientación nutricional proporcionada y la condición nutricional de los infantes menores de cinco años en el centro de salud de Santiago Ica a lo largo del año 2019 (15).

**Carranza. L.** En su estudio titulado “Consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen - Bambamarca, 2022”. Para optar al título de licenciada en enfermería. Cajamarca, 2022, tuvo como objetivo examinar la correlación entre la asesoría nutricional impartida a las madres y la condición nutricional de sus hijos menores de dos años en Bambamarca, durante el año 2022. Metodología con un enfoque cuantitativo y de naturaleza básica, el estudio se fue observacional y no experimental. Se recopiló la unidad de análisis compuesta por 164 madres junto con sus hijos de menos de 24 meses, seleccionados a partir de un muestreo estratificado. Resultado en lo que concierne a la orientación nutricional proporcionada a las madres por parte de los

profesionales de la salud, se calificó como promedio en un 92,7%. El bienestar nutricional de los infantes se encontraba en un nivel satisfactorio en el 72,0% de los casos; sin embargo, en lo que respecta a la proporción de estatura por edad, un 26,2% mostró una estatura inferior a la esperada. Al examinar la asociación entre la orientación nutricional a madres y el bienestar nutricional de los niños menores de dos años, se determinó un p-valor de 0,365. conclusión se establece que no hay una conexión estadísticamente significativa entre las variables mencionadas (16).

**Pérez. A.** En su estudio titulado “Consejería de enfermería sobre alimentación complementaria a la madre del niño de 6 a 24 meses- Centro de Salud Mi Perú. Ventanilla 2020”. Para optar al título de licenciada en enfermería. Lima, 2020, tuvo como objetivo determinar la orientación nutricional proporcionada a madres sobre la alimentación complementaria en infantes de 6 a 24 meses. Metodología para una exploración efectiva del tema, se seleccionó una metodología descriptiva, con un enfoque cuantitativo y un diseño transaccional no experimental. El grupo de estudio estuvo compuesto por 40 madres que consintieron en ser parte de la investigación. La obtención de información se realizó a través de un cuestionario basado en las directrices del MINSA. Resultados se encontró que 2/3 de las madres encuestadas opinaron que la consejería que reciben es adecuada, asimismo 1/3 de las madres indican que es inadecuada. En cuanto a las dimensiones, en el 1re y 5to momento el 75% y 65% de madres respectivamente manifiestan haberlas recibido de manera adecuada, por otro lado, en relación al 2do momento 55% de madres opinaron que fue inadecuada la consejería, misma valoración fue encontrada en el 3re y 4to momento donde 45% y 45% de madres respectivamente opinaron que es inadecuada.

Conclusión la mayoría de las madres que participaron en el estudio consideran que la orientación nutricional brindada por el personal de enfermería es satisfactoria (17).

**Caballero. R. et al**, En su estudio titulado: “Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, C.S. Pillco Marca, – Huánuco 2019”. Para optar al título de licenciada en enfermería. Huánuco, 2020, tuvo como objetivo examinar la correlación existente entre la orientación nutricional proporcionada por especialistas en enfermería y el nivel de entendimiento sobre nutrición suplementaria en madres con hijos menores de dos años en el Centro de Salud Pillco Marca, Huánuco, durante 2019. metodología la investigación adoptó un enfoque cuantitativo, enfocándose en la correlación y utilizando un diseño observacional, proyectivo y transversal con análisis detallado. La unidad de estudio fueron 68 madres, a las cuales se les solicitó su consentimiento informado antes de aplicar los cuestionarios, que fueron validados y viabilizados previamente. Resultado se observó que el grupo de madres con edades de los 26 a 40 años representaba el 60.3% de la muestra, predominando las residentes en zonas urbanas con un 76.5%, y la mayoría en convivencia 70.6%. Un 57.4% de ellas se dedicaban exclusivamente al hogar, y un 61.8% contaban con educación secundaria completa. En cuanto a los niños, la mayoría tenía entre 0 a 6 meses de edad 39.7% y un más de la mitad eran niñas 54.4%. Conclusión hay una correlación significativa entre la asesoría nutricional impartida por los profesionales de enfermería y el nivel de conocimiento que tienen las madres. Esto se confirmó con un Chi cuadrado de 73.819 para 25 gl y un valor de  $p=0.000$ , lo cual es menor a 0.05, indicando significancia estadística (18).

**Rao. P.** En su estudio titulado “Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote, 2018”.

Para optar al título de Maestro en ciencias de Enfermería. Ancash 2019, tuvo como objetivo evaluar el impacto de la orientación nutricional proporcionada a madres en la evaluación del estado nutricional de sus hijos entre 6 meses y 2 años en Chimbote durante el año 2018. La metodología que adopta es un enfoque cuantitativo y un diseño cuasi experimental, se fundamenta en la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender. Participaron en el estudio 39 madres y sus hijos de entre 6 meses y 2 años. Resultado en lo que respecta a la evaluación nutricional basada en el peso, antes de recibir asesoramiento nutricional, el 59% de los niños tenía un peso considerado normal, mientras que el 41% estaba por debajo del peso adecuado. Siguiendo la intervención nutricional, se observó un aumento en la proporción de niños con peso normal, superando el 70%. En términos de la evaluación nutricional basada en la talla, previo al asesoramiento, el 48,7% de los niños se encontraba en el rango de talla normal y el 51,3% por debajo; tras el asesoramiento, el porcentaje de niños con talla adecuada se elevó al 61,5%, dejando un 38,5% en la categoría de talla inadecuada. Conclusión se registró una mejora notable en los promedios de peso y talla tras el proceso de asesoramiento nutricional, evidenciado por resultados estadísticamente significativos tanto para el peso [ $p= 0,000$ ] como para la talla [ $p= 0,000$ ]. En consecuencia, se puede concluir que el asesoramiento nutricional desempeña un papel eficaz en la mejora de la evaluación nutricional (19).

### **3.1.3 Regional y local**

**Mena. C.** En su estudio titulado: Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2016. Para optar al título de licenciada en enfermería. Cusco, 2018, tuvo como objetivo establecer las condiciones nutricionales de infantes entre tres y cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Rosa en Cusco. Método fue de metodología descriptiva y de corte transaccional,

enfocándose en los infantes que visitan el Centro de Salud Santa Rosa, durante el año 2016. Se seleccionaron 130 infantes los cuales conformaron la unidad de análisis. Resultado y conclusión se evaluó a 130 niños de 3 y 5 años de edad que asistieron al establecimiento de salud, se utilizó medidas como Talla/Edad, Peso/Edad, y Peso/Talla, del cual se encontró que el 10% y 7,5% de niños tenía problemas de desnutrición y sobrepeso respectivamente y que un 6,6% tenía obesidad y un 6,6% presentaba delgadez (20).

## **3.2 Bases teóricas**

### **3.2.1 Modelo de promoción de la salud**

La Teoría de la Promoción de la Salud, desarrollada por la enfermera Nola J. Pender, enfatiza la mejora del bienestar y calidad de vida de las personas mediante su participación activa y comprometida en comportamientos que conducen a una mayor salud y bienestar. La base esencial de esta teoría es que los individuos son capaces de hacer cambios en su comportamiento de salud cuando poseen el conocimiento y las habilidades necesarias, y se les proporciona un entorno que apoya estos comportamientos saludables (21).

En su teoría, Pender sostiene que las cualidades individuales y las vivencias personales ejercen influencia sobre las conductas de las personas y estas acciones, a su vez, influyen en su salud. La autora identifica tres áreas de factores que influyen en la promoción de conductas saludables: atributos y experiencias personales (biológicas, psicológicas y socioculturales), cogniciones y afectos específicos del comportamiento de la salud (percepciones personales y cogniciones interpersonales), y los resultados del comportamiento de la salud. Esta teoría se centra en impulsar cambios de comportamiento saludable a través de la educación y la toma de decisiones informada, que son elementos clave en el asesoramiento nutricional (21).

La orientación nutricional brinda a las enfermeras la oportunidad de aplicar su experticia para instruir a las madres acerca del papel fundamental que juega la nutrición en el desarrollo y crecimiento adecuados de los niños. Mediante la clarificación de las directrices de alimentación, el estímulo hacia una dieta equilibrada y la incentivación de ejercicio regular, las enfermeras pueden capacitar a las madres para que realicen elecciones sólidas en cuanto a la nutrición de sus hijos. La aplicación de la teoría de Pender al asesoramiento nutricional se ve en la forma en que se motiva a las madres a cambiar su comportamiento. Este cambio es fomentado por la enfermera a través de una relación de apoyo y confianza, y el uso de un lenguaje accesible y comprensible que permite a las madres entender lo crucial que es la alimentación nutritiva y cómo pueden implementarla en la vida diaria de sus hijos.

### **3.2.2 Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau**

El modelo de Peplau se centra en la conexión humana como un proceso entre "una persona que padece una enfermedad o necesita atención sanitaria y una enfermera capacitada para identificar y atender la demanda de asistencia". Peplau ve al individuo como "un ser que mantiene un equilibrio precario (o sea, una estabilidad fisiológica, psicológica y social)" y entiende que vivir implica esforzarse por alcanzar una estabilidad permanente. El individuo experimenta necesidades que generan estrés, lo que a su vez motiva comportamientos destinados a aliviar dicho estrés y satisfacer esas necesidades. Además, la enfermera puede desempeñar roles como el de consejera y figura de apoyo, ayudando al paciente a percibirla como una persona en sí misma, y no a través de una relación teñida por emociones pasadas que resurgen. Todos estos roles contribuyen a que la enfermería se convierta en una fuerza de educación, terapia y crecimiento personal (22).

Según la teoría de Peplau, el papel de la enfermera puede variar desde ser una extraña hasta ser una maestra, una líder y una consejera. En el caso de la orientación nutricional, la enfermera asumiría el papel de maestra y consejera. Como educadora, impartiría a la madre el conocimiento esencial para comprender la relevancia de una nutrición balanceada y cómo los alimentos y bebidas específicos pueden afectar el estado nutricional de sus hijos. En su papel de consejera, la enfermera escucharía y apoyaría a la madre en sus esfuerzos por mejorar la nutrición de sus hijos. A través de este enfoque interpersonal, la enfermera podría ayudar a la madre a superar los obstáculos que podrían estar impidiendo una buena nutrición, como los prejuicios alimentarios o la falta de conocimientos nutricionales.

Además, al considerar la etapa de resolución de la teoría de Peplau, una vez que se ha establecido un plan nutricional adecuado, la enfermera asistiría a la madre en la transición de ser dependiente de la orientación de la enfermera hacia un estado de independencia, en el cual la madre sentiría la confianza y la competencia para tomar decisiones nutricionales adecuadas para sus hijos. De esta manera, el modelo de Peplau enfatiza el papel esencial de la interacción entre enfermera y paciente como un elemento clave en el fomento de la salud y el bienestar, específicamente dirigido a la mejora nutricional de los niños por medio del asesoramiento y educación de las madres.

### **3.2.3 Variable 1: Consejería nutricional**

La consejería nutricional constituye un método educativo y comunicativo donde un profesional de Enfermería con especialización en nutrición ofrece guía y apoyo a gestantes, padres o responsables del cuidado infantil en aspectos relacionados con la dieta y el bienestar nutricional de los menores. Esta práctica se centra en evaluar la condición nutricional y los hábitos alimentarios de los infantes, fomentando las

conductas beneficiosas y modificando aquellas que puedan ser perjudiciales, con el objetivo de garantizar un estado nutricional óptimo. La consejería nutricional, por ende, tiene el propósito de reforzar el entorno natural en que el niño o niña se desenvuelve, incluyendo la dinámica familiar y comunitaria (9).

El asesoramiento nutricional representa un procedimiento de guía y recomendación en el que un experto en salud con especialización en nutrición proporciona información y apoyo a individuos o grupos acerca de sus hábitos alimenticios y modo de vida. Su finalidad es asistir a las personas en la elección de opciones conscientes y beneficiosas relacionadas con su dieta y nutrición, promoviendo así transformaciones favorables en su modo de vida para potenciar su estado de salud y bienestar integral (23).

Por otro lado, la orientación nutricional se efectúa a lo largo de diversas fases del desarrollo y crecimiento infantil, incluyendo el periodo gestacional, la fase de lactancia materna, en momentos de vulnerabilidad nutricional y durante episodios comunes de enfermedades en la infancia. Resulta crucial que los profesionales de la salud que establecen comunicación con la embarazada, la madre, el padre o el responsable del menor, identifiquen los momentos propicios para la interacción y proporcionen asesoramiento nutricional con el fin de optimizar la dieta y el bienestar nutricional del infante (7).

### **3.2.4 Momentos de la consejería nutricional**

#### **a) Dimensión 1: Habilidades comunicativas transversales**

Las habilidades comunicativas transversales son fundamentales para lograr una comunicación efectiva y empática con la gestante, padre, madre o cuidador y, por ende, mejorar el cuidado del paciente (24). La habilidad de comunicarse de manera efectiva conlleva una serie de técnicas y métodos adquiridos que fortalecen el vínculo

terapéutico. Esta habilidad es fundamental para obtener un diagnóstico exacto y desarrollar un régimen terapéutico efectivo. Además, se vincula con una mayor comprensión y cooperación del paciente respecto al tratamiento propuesto, lo que puede disminuir la incidencia de morbilidad resultante de complicaciones (25). Además, incluyen la escucha activa, la empatía, la comunicación clara y sencilla, el respeto, la motivación y la retroalimentación, por lo que estas habilidades permiten la creación de un vínculo basado en la confianza y el respeto recíproco con el individuo que recibe la consejería nutricional, lo que puede incrementar la adherencia al plan terapéutico y la responsabilidad en la toma de decisiones (26).

Una comunicación eficaz conlleva la habilidad para implementar diversas habilidades comunicativas, que incluyen la habilidad lingüística (empleo adecuado del lenguaje), la habilidad paralingüística (elementos no verbales como el tono, la entonación y el ritmo del habla) y la habilidad no verbal (expresiones faciales, gestos y uso del espacio físico). Es crucial que el experto en salud demuestre competencia pragmática; esto es, la capacidad de adaptar el uso de estas habilidades a los distintos entornos sociales y culturales, con el objetivo de alcanzar una interacción efectiva y comprensiva con el individuo que obtiene el asesoramiento nutricional (27).

## **b) Dimensión 2: Explicación de la situación encontrada**

La eficacia de la orientación nutricional radica en la excelencia del diálogo entre el experto en salud y el paciente, así como en la personalización de la orientación para satisfacer las necesidades específicas del cliente. Por ende, es crucial enfatizar en la relevancia de una nutrición apropiada y los impactos negativos de no mantener un estado nutricional óptimo. La monitorización del desarrollo es un componente esencial de la atención comprensiva en los servicios de salud, llevándose a cabo de manera individualizada, recurrente y sucesiva por medio de las gráficas de

crecimiento, aplicando medidas como el peso para la edad, peso para la estatura y estatura para la edad en infantes menores de cinco años (1,28).

**c) Dimensión 3: Análisis de factores causales**

En el segundo momento, los profesionales sanitarios deben colaborar con el paciente para esclarecer las posibles causas o riesgos identificados, utilizando un lenguaje accesible para el paciente; tras la evaluación del crecimiento y progreso del menor, es crucial investigar factores que podrían estar incidiendo en el estado actual, tales como la dieta, la salud general, la higiene y las condiciones emocionales, sociales y económicas del entorno (1,28).

**d) Dimensión 4: Alternativas de solución – toma de acuerdos**

Durante el tercer momento, los profesionales de la salud colaboran con los responsables del cuidado del menor para considerar estrategias que aborden los problemas identificados previamente. Resulta esencial que sean los propios cuidadores quienes decidan qué medidas son las más viables, dada su mayor comprensión de los recursos y posibilidades a su alcance. Además, los compromisos establecidos con las gestantes, madres, padres o tutores deben ser claros y realistas para ser implementados antes del siguiente encuentro, tales como incorporar una comida adicional por la mañana o enriquecer la dieta con alimentos más nutritivos. Es crucial que estos compromisos sean realistas y se alineen con las posibilidades económicas y prácticas de la familia, con el objetivo de garantizar su observancia y contribuir efectivamente a la mejora del estado nutricional del infante (1,28).

**e) Dimensión 5: Registro de acuerdos**

El profesional de salud debe consignar en la historia clínica los convenios establecidos con las gestantes o cuidadores, restringiendo la cantidad a un tope de

tres compromisos, por lo que es crucial entregar a los cuidadores un documento con las instrucciones pertinentes que puedan llevar con ellos. Esto sirve para animarlos a implementar lo convenido con el respaldo de su ambiente familiar y comunitario. Al concluir la asesoría, es imprescindible expresar la disposición para mantener el diálogo con el paciente en futuras consultas o en otras instancias proporcionadas por el establecimiento de salud, con el propósito de asegurar un monitoreo continuo y efectivo para el progreso del estado nutricional del menor (1,28).

#### **f) Dimensión 6: Seguimiento de acuerdos**

En el quinto momento, se efectúa una revisión periódica de los compromisos previamente establecidos, que puede llevarse a cabo tanto en las instalaciones sanitarias como en el domicilio del paciente. Es crucial que la despedida transmita cordialidad para fomentar una relación amistosa y alentar al paciente a continuar con las visitas. Asimismo, los profesionales sanitarios deben comprometerse a monitorear el cumplimiento de los acuerdos durante consultas futuras, identificando y abordando cualquier obstáculo o progreso en momento de implementar prácticas saludables en el ambiente doméstico. La programación de la próxima visita se ajustará teniendo en cuenta la evaluación nutricional registrada en el último encuentro (1,28).

### **3.2.5 Principios de la consejería nutricional**

#### **a) Oportunidad**

Es fundamental que la orientación nutricional se ofrezca de manera oportuna, particularmente durante la gestación y los tres primeros años de la infancia. Cada fase constituye una ocasión inigualable para establecer un entorno saludable, nutricional, higiénico y afectuoso que promueva el crecimiento apropiado del menor.

Mediante la orientación nutricional, el equipo médico puede prevenir la desaprovechamiento de estas instancias cruciales y asegurar el desarrollo y crecimiento óptimos del infante (1,28).

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

Los progenitores desempeñan un rol esencial en el amparo y atención del menor, siendo imprescindible que entiendan y ejerzan esta función mientras mejoran sus destrezas en la crianza. Este compromiso conlleva la movilización de esfuerzos y medios adicionales, en caso de ser requeridos, para cubrir las demandas de la embarazada y del infante. La orientación nutricional se convierte en un recurso significativo que los profesionales de la salud pueden ofrecer a los tutores para respaldarlos en la ejecución de dichas obligaciones (1,28).

#### **c) La participación (involucramiento)**

La orientación nutricional requiere una participación activa y comprometida, más allá de la mera asistencia. Es fundamental estimular la confianza y la motivación de madres, padres o responsables, proporcionando un entorno en el que puedan compartir libremente sus opiniones y emociones acerca del estado del menor, colaborando así en la identificación de estrategias de mejora. La implicación de los tutores es crucial para alcanzar los objetivos propuestos en la consejería nutricional (1,28).

### **3.2.6 Importancia de la consejería nutricional**

La orientación en nutrición resulta esencial ya que contribuye a que individuos y familias incrementen su comprensión y destrezas para optimizar su nutrición y la de sus descendientes. Mediante este proceso, es posible reconocer y superar los obstáculos que limitan una nutrición apropiada, proporcionando consejos adaptados

a cada situación. Más aún, esta orientación tiene el potencial de instaurar cambios conductuales sostenibles, puesto que se centra en la enseñanza y en el estímulo de prácticas dietéticas beneficiosas (29).

La formación nutricional resulta fundamental para identificar las necesidades formativas respecto a la nutrición, a través del diagnóstico de conocimientos en salud de los grupos poblacionales. Asimismo, la educación nutricional contempla factores como requerimientos, motivaciones, creencias, actitudes, intereses y normas socioculturales que influyen en las prácticas alimentarias. Ello posibilita orientar estrategias para resolver problemáticas de salud vinculadas a la nutrición y fomentar hábitos alimentarios saludables. En síntesis, la educación nutricional constituye un elemento central para optimizar la salud y el bienestar de la población (30).

### **3.2.7 Elementos claves de la consejería**

Es crucial que el personal sanitario en la orientación nutricional se identifique con los requerimientos de las gestantes, madres, niñas y niños, y se esfuerce por conocer y comprender el contexto cultural local. Se deben asumir actitudes que reflejen esta comprensión y que resulten ciertos para el paciente. Es primordial determinar un vínculo entre el texto (que se expresa), el contexto y las tres dimensiones involucradas: el trabajador de salud que ejecuta la asesoría, el mensaje y el destinatario. De esta manera, se puede conseguir una mejor asimilación y aceptación de la información proporcionada, mejorando los resultados de la consejería nutricional (1,28).

### **3.2.8 Condiciones del personal de salud que realiza consejería**

Se debe tener en consideración (1,28):

### **3.2.8.1 La relación que establece con la otra persona**

Se enfatiza la relevancia de la comunicación en la interacción entre el personal sanitario y los pacientes. La naturaleza de esta comunicación puede ser influenciada por varios factores, y la manera en que se establece la relación puede dictar el tono de toda la conversación. Es esencial reconocer que el contexto de estas interacciones es variable; no es equiparable sostener una conversación cuando el profesional de salud está solo con el paciente, en contraste con una situación en la que el paciente está acompañado por alguien de su círculo cercano. Además, la dinámica de la relación se ve alterada dependiendo de si se trata de un paciente conocido desde hace tiempo o de una primera consulta.

Por lo tanto, es crucial que la relación sea simétrica, es decir, igualitaria. Independientemente de cuán técnica pueda ser la conversación, es crucial que el personal sanitario se esfuerce por mantener una interacción fluida y cotidiana, sin restricciones rígidas. Al tratar temas como "hábitos y costumbres", es esencial para el profesional de la salud primero investigue y comprenda lo que el paciente interpreta por estos conceptos y cómo estos se vinculan con su cultura y sus relaciones interpersonales. Si no se logra este nivel de entendimiento, la conversación puede resultar improductiva, ya que los marcos de referencia pueden ser diferentes. Es esencial un esfuerzo consciente para comprender y considerar la perspectiva del paciente para asegurar una comunicación efectiva y productiva dentro del ámbito de los cuidados de salud (1,28).

### **3.2.8.2 Limitaciones temáticas**

Se subraya la relevancia de las limitaciones temáticas en la interacción entre el profesional sanitario y paciente. La profundidad y eficacia de la conversación pueden verse limitadas por el conocimiento que ambas partes tienen del tema en cuestión y del contexto cultural del paciente. Cuanta menos información posea el personal de salud sobre estos aspectos, más superficial será la conversación. Es esencial entender que estas limitaciones no son exclusivas del profesional de salud; también se encuentran presentes en el paciente, aunque de manera diferente. Para mitigar estos obstáculos, es crucial usar un lenguaje simple y claro, evitando (1,28).

### **3.2.8.3 Propósito de la conversación**

El objetivo de la conversación debe ser claramente establecido desde el comienzo y mantenerse como el eje principal en todo momento; de lo contrario, el esfuerzo invertido podría resultar infructuoso. Durante el desarrollo de la conversación, podrían surgir temas secundarios que parezcan relevantes para el interlocutor. Aunque es crucial abordar estos puntos, es igualmente importante no desviarse demasiado del objetivo principal. Al atender estas temáticas adicionales, el personal de salud debe seguir enfocándose en el propósito inicial de la conversación para garantizar una comunicación efectiva y centrada en las necesidades del paciente (1,28).

### **3.2.8.4 Grado de formalidad**

El grado de formalidad en la interacción es un elemento crucial en la comunicación. Esto implica mantener una actitud de apertura, sencillez, calidez y humanidad, sin comprometer el profesionalismo que se espera del

personal de salud. Deben demostrar un interés genuino en sus pacientes, estableciendo un contacto visual, evidenciando empatía y comprensión. No obstante, también es esencial mantener un equilibrio entre este enfoque humano y el respeto por las normas de conducta profesional.

Asimismo, los profesionales de la salud deben tener la capacidad de transformar dificultades en oportunidades. Esto implica entender y respetar la complejidad inherente de los hábitos diarios de cada persona o núcleo familiar, al tiempo que se busca asistir en la identificación de alternativas simples y viables. En otras palabras, deberían actuar como facilitadores, ayudando a las personas a encontrar soluciones prácticas y alcanzables a sus problemas de salud, a pesar de las posibles complicaciones y desafíos que puedan surgir en su día a día (1,28).

#### **3.2.8.5 Turnos en el diálogo o conversación:**

Los patrones conversacionales, como el orden de los hablantes, la transición temática y el ritmo; la extensión y sustancia de las intervenciones; la cantidad total de interlocutores y la estructura secuencial de la interacción que permite la participación de todos, son cruciales para promover un ambiente de respeto y cooperación, logrando así resultados provechosos para los involucrados. La interacción verbal humana se rige por normas implícitas que orientan la planificación estratégica para alcanzar acuerdos y logros mutuamente satisfactorios. Durante el diálogo, estas normas se ven reflejadas en patrones y expresiones predecibles, siendo indispensable tener consciencia de ellas para encauzarlas constructivamente (1,28).

### **3.2.9 Variable 2: Estado nutricional**

La condición nutricional corresponde al estado en que se halla una persona respecto a su ingesta alimenticia y capacidad de aprovechamiento de nutrientes que consume y si su ingesta es suficiente para satisfacer sus requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, condición fisiológica y actividad física determinan sus requerimientos nutricionales. Una alimentación equilibrada asegura una absorción eficiente de nutrientes, lo que se traduce en una mejora en la salud del niño. El estado nutricional del estado de un niño es consecuencia del equilibrio entre sus requerimientos nutricionales de energía y nutrientes y su ingesta correspondiente. resulta fundamental valorar la condición nutricional de un infante regularmente para detectar posibles deficiencias nutricionales y tomar medidas preventivas o correctivas necesarias (10).

El estado nutricional se define a la condición física y fisiológica de una persona en relación a su consumo de alimentos y nutrientes (31). Se evalúa mediante la medición de diversos indicadores, como el peso corporal, la talla, la circunferencia del brazo, la composición corporal, los niveles de hemoglobina, entre otros, un estado nutricional adecuado se alcanza cuando la ingesta de alimentos es balanceada y bastante para cubrir las necesidades nutritivas del individuo, por lo que un estado nutricional deficiente puede llevar a problemas de salud y desarrollo, mientras que un estado nutricional excesivo puede llevar a problemas de sobrepeso y obesidad (32).

La condición nutricional emerge como un resultado de la interacción entre factores hereditarios, procesos metabólicos y elementos del entorno que afectan el aprovechamiento energético y de nutrientes de la dieta. Por lo tanto, la evaluación de la condición nutricional se lleva a cabo a través de métodos antropométricos,

dietéticos, bioquímicos y clínicos. Este proceso es crucial para identificar el estado nutricional de una persona y desarrollar estrategias de intervención nutricional pertinentes que prevengan o manejen padecimientos asociados con la alimentación, constituyendo una práctica necesaria y recurrente en todas las fases del desarrollo humano (33).

### **3.2.10 Clasificación del estado nutricional**

- **Peso para la edad (P/E):** es un parámetro que asocia al peso de una persona con el peso de referencia establecido para su edad y género. Este indicador es útil para identificar y medir la desnutrición actual o aguda (34).
- **Peso para la talla (P/T):** constituye un índice que coteja el peso actual de una persona con el peso estándar para su estatura y género correspondiente. Este criterio se destaca por su precisión en la detección de la desnutrición aguda en infantes de dos a diez años (34).
- **Talla para la edad (T/E):** es un indicador que establece una comparativa entre la estatura de una persona y el estándar de estatura correspondiente a su edad y género. Se utiliza principalmente para identificar casos de desnutrición prolongada (34).
- **Punto de corte de DS:** El punto de corte de DS que se usa para identificar el estado nutricional. Un punto de corte de -2 DS indica desnutrición, +2 DS indica sobrepeso, mientras que el +3 DS indica obesidad y el -3 DS indica desnutrición severa. Se calcula utilizando la distribución normal de una población de referencia y es útil para analizar el desarrollo y la condición alimentaria de los infantes y para identificar posibles problemas nutricionales en diferentes grupos de población (35).

<b>Puntos de corte DS</b>	<b>Peso para Edad</b>	<b>Peso para Talla</b>	<b>Talla para Edad</b>
>+3	-----	Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición crónica	Talla baja severa

Fuente: Ministerio de Salud (36)

### 3.2.11 Índice de Masa Corporal (IMC)

Este se emplea como una medida antropométrica reconocida para determinar la condición nutricional de una persona. Este indicador, creado por Lambert Adolphe-Jacques Quételet en el año 1832, se consigue cuando se divide el peso de la persona en kilogramos y su estatura en metros al cuadrado ( $IMC = \text{peso en kg} / \text{estatura en m}^2$ ). El IMC proporciona una relación entre el peso y la altura del individuo, lo que permite determinar rápidamente si la persona tiene un déficit o exceso de peso, por ello debido a su practicidad y accesibilidad, el IMC se ha convertido en una medida comúnmente utilizada para evaluar el estado nutricional en lugar de medidas antropométricas más complejas, por lo que es importante tener en cuenta que el IMC no siempre refleja de manera precisa la composición corporal de la persona y debe ser interpretado junto con otros parámetros para una evaluación exhaustiva de la condición nutricional (37).

### 3.3 Definición de términos

1. **Alimentación:** Es el proceso de consumir alimentos y bebidas para proporcionar nutrientes al cuerpo y mantener la salud (38).
2. **Antropometría nutricional:** Medición de diferentes parámetros corporales, como el peso, la talla y el IMC, para evaluar el estado nutricional de una persona (39).
3. **Conducta alimentaria:** Patrones y hábitos relacionados con la alimentación y la selección de alimentos (40).
4. **Crecimiento:** Proceso de aumento de peso y talla de un niño en relación a una referencia de crecimiento, que se evalúa a través de diferentes indicadores antropométricos (41).
5. **Desarrollo:** Proceso de cambio y maduración de las diferentes habilidades físicas, cognitivas y sociales de una persona (40).
6. **Educación nutricional:** Método instructivo que imparte conocimientos y hábitos vinculados a la dieta y la nutrición con el propósito de optimizar el bienestar y la salud individual (42).
7. **Estado nutricional:** Estado que manifiesta la relación entre el consumo y el desgaste de energía del cuerpo, el cual se mide utilizando una variedad de indicadores tanto antropométricos como bioquímicos (43).
8. **Hábito:** Comportamiento adquirido a través de la repetición y la práctica, como los hábitos alimentarios (40).
9. **Intercambio dialógico:** Es un dialogo en la que se fomenta la participación activa y se promueve el aprendizaje a través de la retroalimentación y la reflexión conjunta (7).

**10. Nutriente:** Compuesto químico presente en la dieta, necesario para el crecimiento, evolución y preservación de la salud corporal (40).

**11. Orientación Nutricional:** Asesoramiento y guía proporcionados por un profesional de la salud sobre la consejería nutricional de la alimentación y nutrición adecuada para mejorar el estado nutricional y prevenir enfermedades (44).

**12. Requerimientos o necesidades nutricionales:** Cantidad de nutrientes que una persona necesita consumir para satisfacer las necesidades diarias del cuerpo y mantener una buena salud (42).

## IV. Metodología

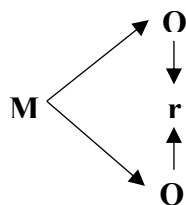
### 4.1 Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación básico, es una forma de investigación científica que se enfoca en la recolección de datos para generar información nueva (45).

El nivel es correlacional, debido a que el objetivo de la investigación será correlacionar las dos variables la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional (45).

El diseño del estudio es no experimental, lo que implica que no se tiene un control directo sobre las variables independientes, ya que no hay manipulación directa de las mismas (45). Además, es de corte transversal, porque en este proyecto de tesis se recoge información en un solo momento en el tiempo.

**Grafico:**



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Consejería Nutricional

O<sub>2</sub> = Estado Nutricional

r = Relación entre dichas variables

## 4.2 **Ámbito temporal y espacial**

**Temporal:** El estudio se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado, que abarcó desde junio del año 2023 a abril del 2024. Durante este tiempo, se llevó a cabo la elaboración del proyecto, la recopilación de información y la presentación de la tesis final.

**Espacial:** El ámbito de estudio se limitó al Centro de Salud de Ancahuasi, ubicado en la región de Cusco.

## 4.3 **Población y muestra**

**Población:** Estuvo conformado por un total de 171 madres y sus niños de 6 a 24 meses que asisten al Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023.

**Muestra:** La muestra se conformó por 119 madres y sus niños de 6 a 24 meses, obtenido mediante la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n=muestra

N=población

Z = nivel de confianza 95% valor de 1.96

P=0.50 estimación hipotético de nivel bajo

q=0.50 estimación hipotético de nivel medio o alto

E= margen de error de 0.05

**Muestreo:** La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo probabilístico simple con objetivo de garantizar la representatividad del tamaño de la muestra, se aplicó una fórmula estadística considerando un margen de error deseado del 5%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 171}{0.05^2 * (171 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=119 madres y sus niños de 6 a 24 meses.

#### 4.4 Instrumentos

**Técnicas:** Para la variable de “consejería nutricional de enfermería” se empleó la técnica de encuesta para recopilar los datos, mientras que para la variable de “estado nutricional” se aplicó la técnica de la revisión documentaria de la historia clínica, mediante el análisis de peso y talla de los menores.

**Instrumentos:** Se utilizó un cuestionario como instrumento para evaluar la variable de “consejería nutricional de enfermería”, el cual fue aplicado a las madres. Por otro lado, para la variable de “estado nutricional” se utilizó una ficha de recopilación de información en el que se registraron las mediciones antropométricas de los niños y niñas de 6 a 24 meses.

El instrumento 1 de la variable consejería nutricional de enfermería se tomó del autor Carranza Marín, LE(16), que consta de 21 preguntas distribuidas en seis dimensiones: Habilidades comunicativas transversales, conformada por los ítems del 1 al 4; Explicación de la situación encontrada, integrado por los ítems del 5 al 7; Análisis de factores causales, constituido por los ítems del 8 al 11; Alternativas de solución – toma de acuerdos, conformado por los ítems del 12 al 15; Registro de acuerdos, integrados por los ítems del 16 al 18; y Seguimiento de acuerdos, constituido por los ítems 19 al 21. Cada pregunta se respondió seleccionando una de tres posibles respuestas: 2 (Sí), 0 (No), 1 (A veces), además, la calificación total en la escala de consejería nutricional para madres se determinó a través de una escala de puntuación, donde de 0 a 14 puntos indica una calificación mala, de 15 a 28 puntos refleja una calificación regular y de 29 a 42 puntos denota una calificación excelente.

**En la validez**, un panel de tres expertos en la materia evaluó la validez del instrumento de manera exhaustiva, utilizando criterios preestablecidos. El consenso unánime de estos profesionales en cuanto al cumplimiento de todos los criterios evaluados confirma la idoneidad del instrumento para su aplicación en la investigación propuesta

En la **confiabilidad**, se realizó una prueba piloto en la que participaron 15 sujetos. Los datos recopilados fueron sometidos a un análisis de confiabilidad mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. El resultado obtenido fue de 0.832, lo que el instrumento mostró fue una alta consistencia interna entre sus ítems.

**Instrumento 2** para la variable estado nutricional en niños de 6 a 24 meses se tomó del autor Carranza Marín, LE(16), que evalúa el peso y talla. Para la medición del peso, se usó una balanza digital adecuada para niños pequeños, el niño se colocó en la balanza sin ropa y se tomó su peso corporal. Para la evaluación de la estatura, se utilizó un infantometro, cuyo instrumento mide la altura del niño en posición recostado. El seguimiento y control del crecimiento se llevó a cabo mediante la utilización de mediciones antropométricas, para este caso el (peso y talla) se tomarán las mismas medidas antropométricas en cada encuentro con el niño o niña, y posteriormente se compararon estos valores con los estándares de referencia actuales para determinar la tendencia de crecimiento, considerando la siguiente escala global del estado nutricional:

Estado nutricional en niños menores de 5 años:

- **Desnutrición aguda:** Peso bajo / Talla normal
- **Normal:** Peso y talla normal para la edad
- **Talla baja:** Talla baja para la edad
- **Sobrepeso:** Peso elevado para la talla

#### **4.5 Procedimientos**

El procedimiento de recolección de datos se realizó de manera sistemática. En primer lugar, se solicitó el permiso al centro de salud. Posteriormente, se acudió de forma presencial para recopilar la información mediante fichas impresas que contenían las preguntas dirigidas a las madres. Respecto al estado nutricional, se llevó a cabo la medición de talla y peso de los hijos. Todo este proceso se ejecutó con el debido cuidado y respetando las consideraciones éticas del estudio, asegurando así la integridad y confidencialidad de los datos obtenidos.

#### **4.6 Análisis de datos**

Se recopilaron y registraron los datos de manera precisa y se organizaron en una tabla o base de datos. A continuación, se realizó un estudio descriptivo para detallar la información y comprender la distribución de las variables. Luego, se utilizaron pruebas estadísticas para evaluar si las disparidades identificadas en los datos tenían relevancia estadística o eran meramente producto de la casualidad. Se llevaron a cabo pruebas de hipótesis para comparar grupos y determinar si había diferencias significativas entre ellos. Finalmente, se interpretaron los resultados y se formularon conclusiones basadas en los hallazgos.

#### **4.7 Consideraciones éticas**

En esta investigación se garantizó el respeto de los derechos y la dignidad de los niños y sus madres. Antes del inicio de la recopilación de la información, se solicitó el consentimiento informado de las madres. La privacidad y confidencialidad de los datos recolectados fueron salvaguardadas y aseguradas. Para la recopilación de la información de la historia clínica de los niños se respetó estrictamente lo que está registrado en la historia clínica en respeto al trabajo realizado por las enfermeras.

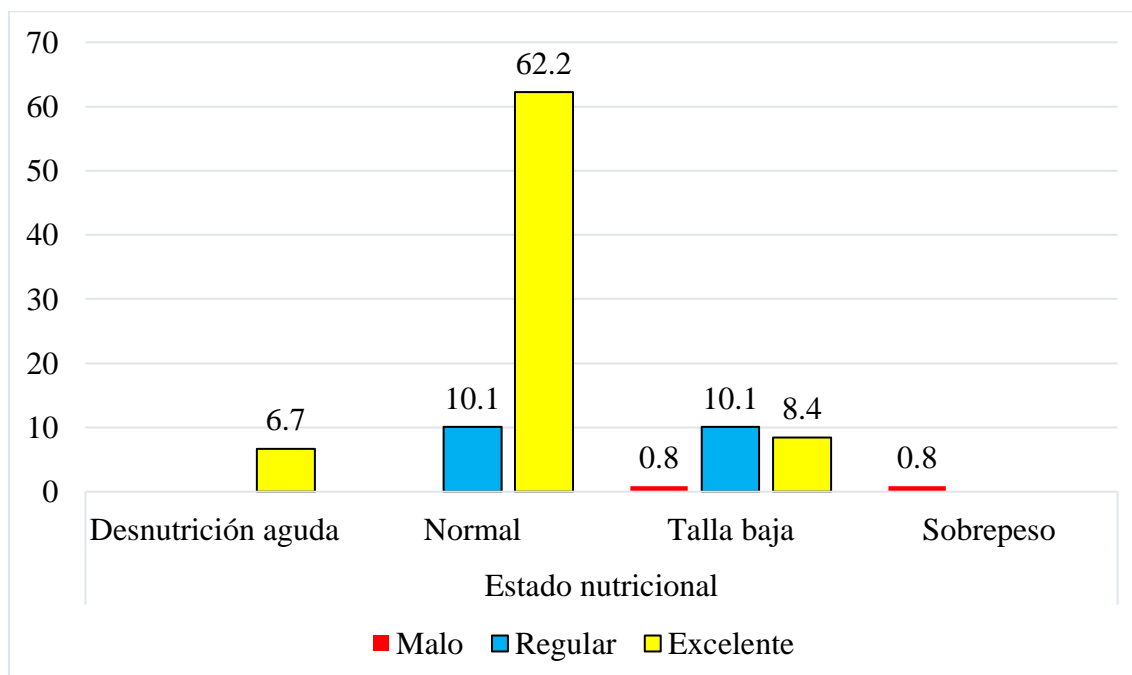
## V. Resultados y discusión

### 5.1 Resultados

**Tabla 1.** Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Consejería nutricional de enfermería							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	1	0.8 %	12	10.1 %	74	62.2 %	87	73.1 %
	Talla baja	1	0.8 %	12	10.1 %	10	8.4 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		3	2.5 %	24	20.2 %	92	77.3 %	119	100.0 %

**Figura 1.** Consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

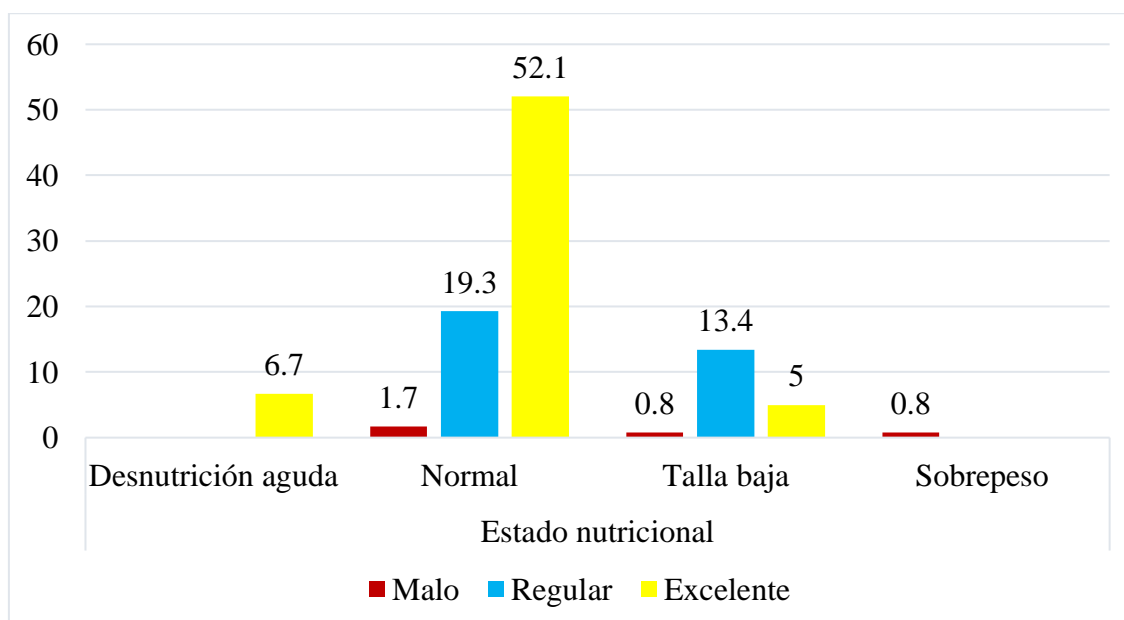


La tabla y figura 1 muestra que el 62.2% de las madres que valoraron la consejería como excelente, tenían niños con un estado nutricional normal. Un 10.1% de las madres, que calificaron la consejería como regular, tienen hijos con talla baja, y otro 10.1% en la misma categoría de consejería regular presentan hijos con un estado nutricional normal.

**Tabla 2.** Habilidades comunicativas transversales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Habilidades comunicativas transversales							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	2	1.7 %	23	19.3 %	62	52.1 %	87	73.1 %
	Talla baja	1	0.8 %	16	13.4 %	6	5.0 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		4	3.4 %	39	32.8 %	76	63.9 %	119	100.0 %

**Figura 2.** Habilidades comunicativas transversales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses



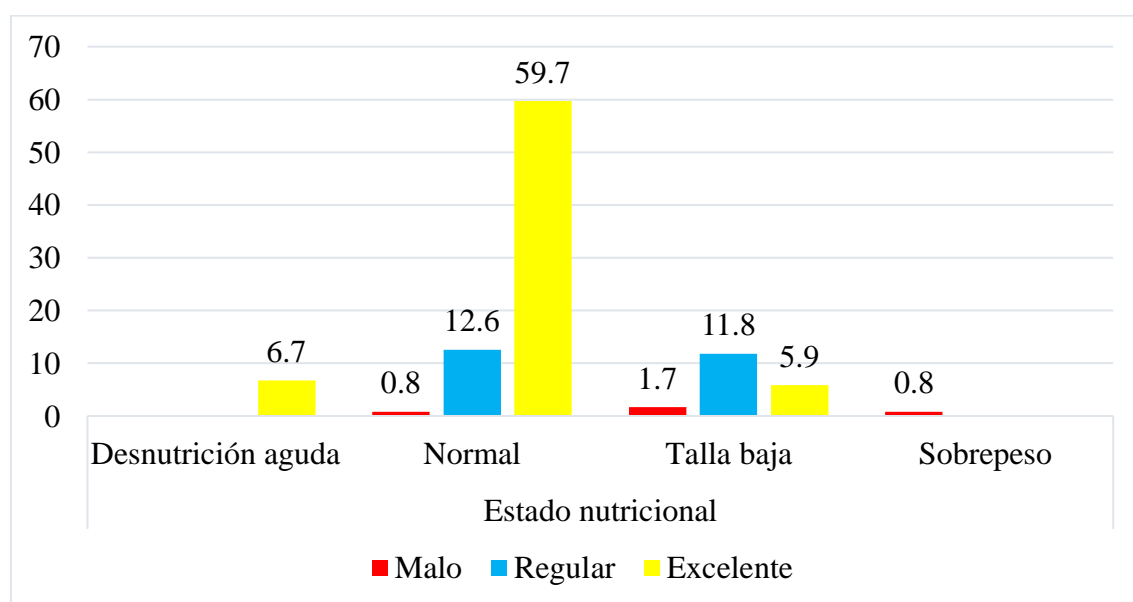
La tabla y figura 2 muestra el 52.1% de las madres que percibieron las habilidades comunicativas como excelentes, tenían niños con un estado nutricional normal. Por otro

lado, un 13.4% de las madres que percibieron las habilidades comunicativas como regulares, reportan que sus hijos tienen talla baja, y un 19.3% con la misma percepción de habilidades comunicativas tienen hijos con un estado nutricional normal, la desnutrición aguda 6.7% se reportó cuando las habilidades comunicativas son valoradas como excelentes.

**Tabla 3.** Explicación de la situación encontrada y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Explicación de la situación encontrada							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	1	0.8 %	15	12.6 %	71	59.7 %	87	73.1 %
	Talla baja	2	1.7 %	14	11.8 %	7	5.9 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		4	3.4 %	29	24.4 %	86	72.3 %	119	100.0 %

**Figura 3.** Explicación de la situación encontrada y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses



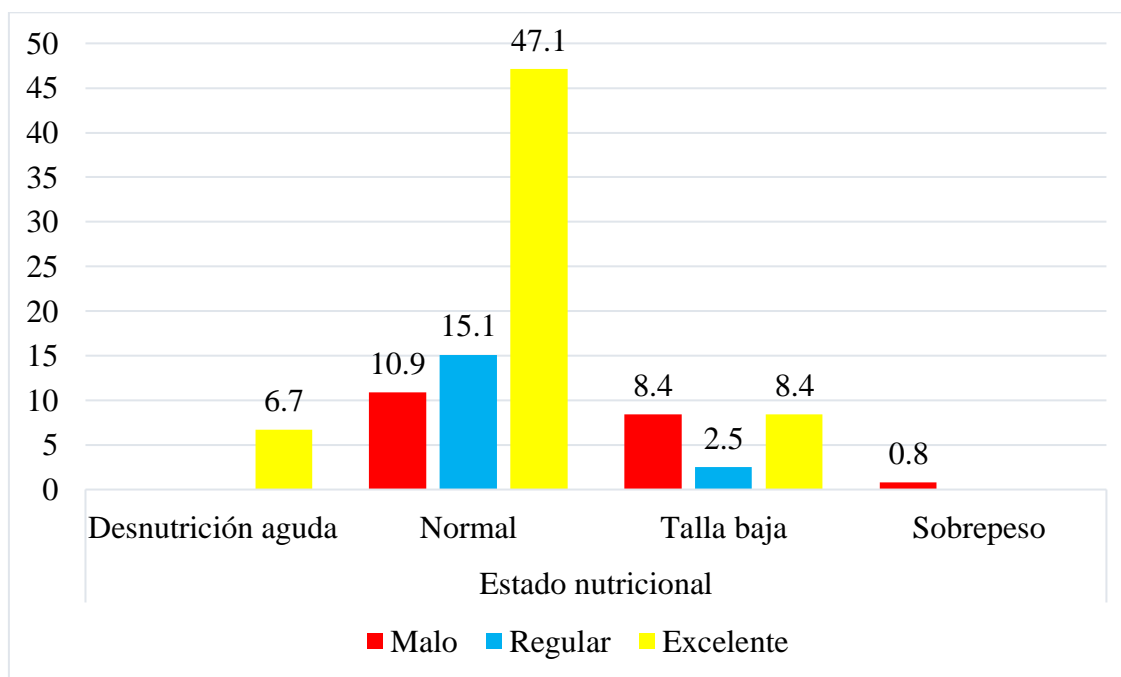
La tabla y figura 3 muestra que el 59.7% de las madres que calificaron la explicación de la situación encontrada como excelente tenían niños con un estado nutricional normal. Por otro

lado, un 11.8% que percibieron la explicación como regular, tienen hijos con talla baja, y un 12.6% en esta misma categoría reportan un estado nutricional normal.

**Tabla 4.** Análisis de factores causales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Análisis de factores causales							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	13	10.9 %	18	15.1 %	56	47.1 %	87	73.1 %
	Talla baja	10	8.4 %	3	2.5 %	10	8.4 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		24	20.2 %	21	17.6 %	74	62.2 %	119	100.0 %

**Figura 4.** Análisis de factores causales y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

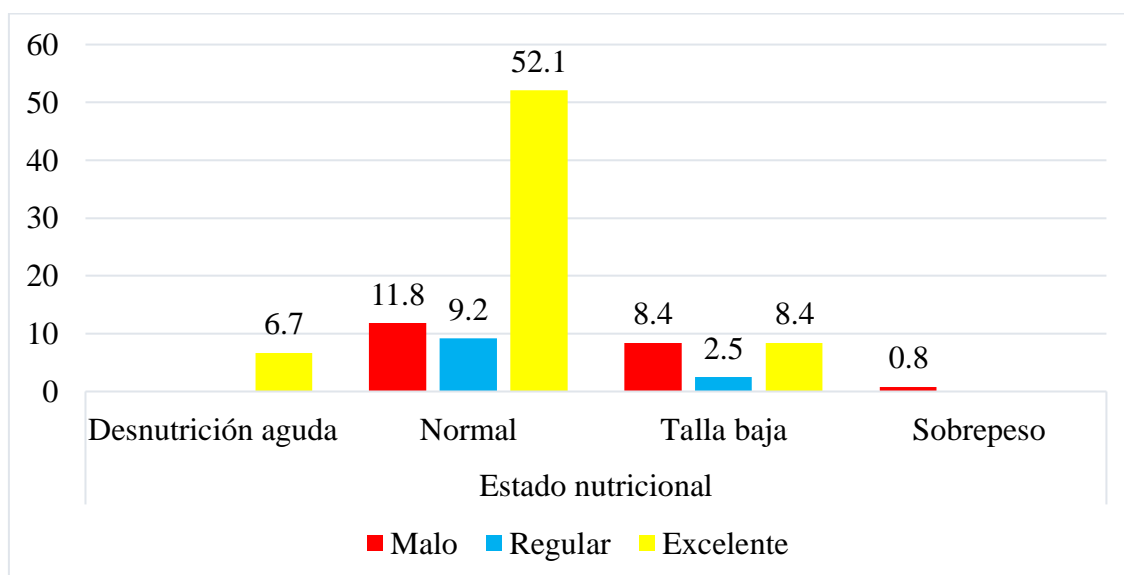


La tabla y figura 4 muestra que el 47.1% de las madres que evaluaron de forma excelente este análisis tenían hijos con un estado nutricional normal, mientras que el 10.9% y el 15.1% de las que lo evaluaron negativamente o de manera regular, respectivamente, también reportaron niños sanos nutricionalmente.

**Tabla 5.** Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	14	11.8 %	11	9.2 %	62	52.1 %	87	73.1 %
	Talla baja	10	8.4 %	3	2.5 %	10	8.4 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		25	21.0 %	14	11.8 %	80	67.2 %	119	100.0 %

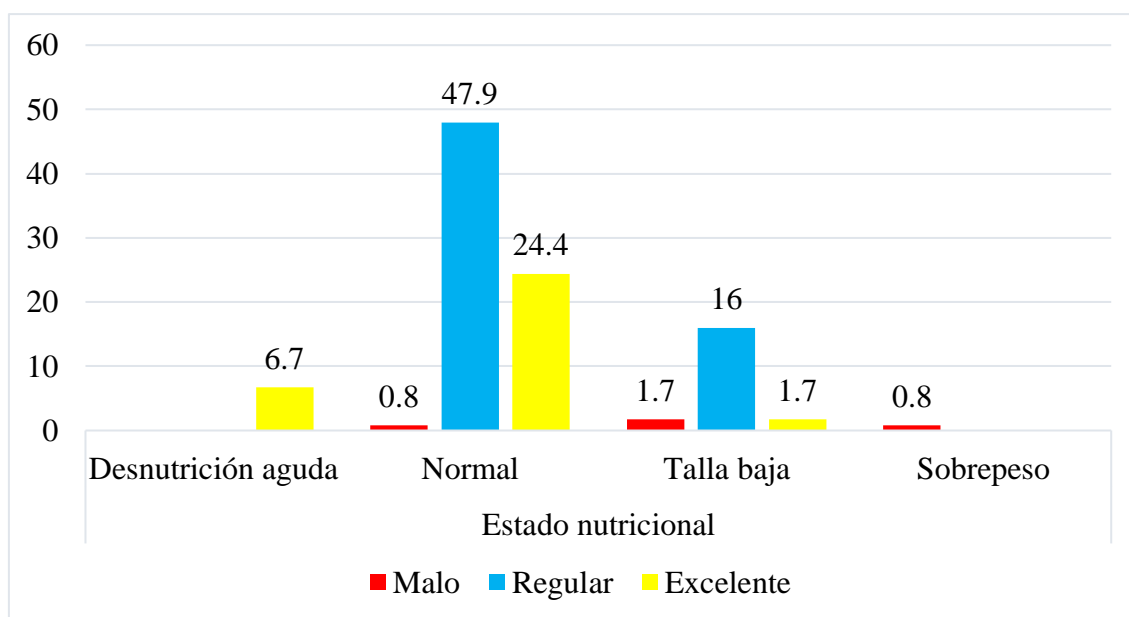
**Figura 5.** Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses



La tabla y figura 5 muestra que el 52.1% las madres que calificaron la búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos como excelente tenían hijos con estado nutricional normal. En contraste, un 11.8% de los niños con estado nutricional normal y un 8.4% con talla baja corresponden a aquellas madres que calificaron esta dimensión como mala.

**Tabla 6.** Registro de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Registro de acuerdos							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	0	0.0 %	8	6.7 %	8	6.7 %
	Normal	1	0.8 %	57	47.9 %	29	24.4 %	87	73.1 %
	Talla baja	2	1.7 %	19	16.0 %	2	1.7 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		4	3.4 %	76	63.9 %	39	32.8 %	119	100.0 %

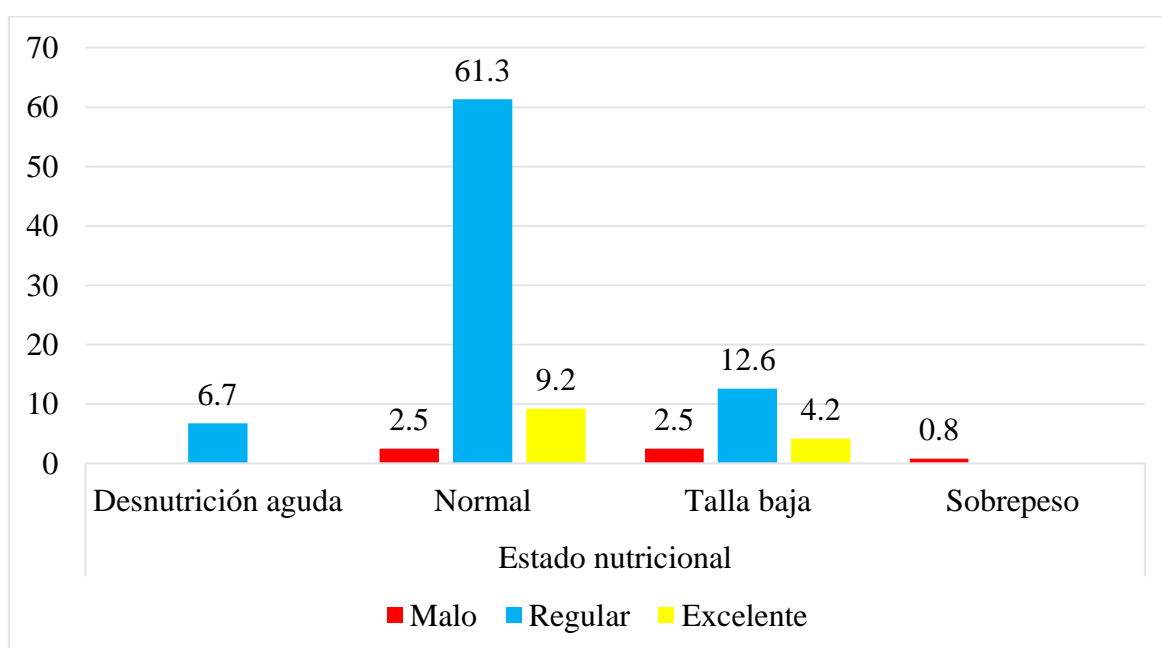
**Figura 6.** Registro de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

La tabla y figura 6 muestra que el 47.9% de las madres que evaluaron como 'regular' este registro tenían hijos con indicadores dentro de los rangos normales. Asimismo, el 24.4% y el 16.0% de las madres que lo evaluaron como 'excelente' y 'regular', respectivamente, también reportaron niños sanos nutricionalmente, aunque en este último grupo se observó una mayor prevalencia de talla baja

**Tabla 7.** Seguimiento de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

		Seguimiento de acuerdos							
		Malo		Regular		Excelente		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Estado nutricional	Desnutrición aguda	0	0.0 %	8	6.7 %	0	0.0 %	8	6.7 %
	Normal	3	2.5 %	73	61.3 %	11	9.2 %	87	73.1 %
	Talla baja	3	2.5 %	15	12.6 %	5	4.2 %	23	19.3 %
	Sobrepeso	1	0.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.8 %
Total		7	5.9 %	96	80.7 %	16	13.4 %	119	100.0 %

**Figura 7.** Seguimiento de acuerdos y estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses



La tabla y figura 7 muestra que el 61.3% de las madres, que calificaron el seguimiento de acuerdos como regular, tienen niños con un estado nutricional normal. Además, las madres que calificaron esta dimensión como regular tenían niños con talla baja, mientras que el 9.2% de madres calificaron como excelente el seguimiento de acuerdos y tenían niños con estado nutricional normal.

## 5.2 Prueba de Hipótesis

### Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación positiva entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 8.** Relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

			Estado nutricional
		Coeficiente de correlación	0.431
Consejería nutricional	Rho de Spearman	N	119
		Nivel de significancia	0.000*

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 10 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.431, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023.

### Hipótesis específica 1

- **Ha:** Existe relación positiva entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 9.** Relación entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

		Estado nutricional	
		Coefficiente de correlación	0.435
Habilidades comunicativas transversales	Rho de Spearman	N	119
		Nivel de significancia	0.000*

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 11 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.435, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023.

## Hipótesis específica 2

- **Ha:** Existe relación positiva entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 10.** Relación entre la explicación de situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

		Estado nutricional	
Explicación de la situación encontrada	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.491
		N	119
		Nivel de significancia	0.000*

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 12 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.491, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023.

### Hipótesis específica 3

- **Ha:** Existe relación positiva entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 11.** Relación entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

			Estado nutricional
		Coefficiente de correlación	0.315
Análisis de factores causales	Rho de Spearman	N	119
		Nivel de significancia	0.000*

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 13 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.315, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

#### Hipótesis específica 4

- **Ha:** Existe relación positiva entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 12.** Relación entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

		Estado nutricional	
Búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos	Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	0.089
		N	119
		Nivel de significancia	0.334

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 14 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.089, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.334 > 0.05$ , del cual se infiere que no existe relación positiva entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### Hipótesis específica 5

- **Ha:** Existe relación positiva entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 13.** Relación entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

		Estado nutricional	
		Coefficiente de correlación	0.430
Registro de acuerdos	Rho de Spearman	N	119
		Nivel de significancia	0.000*

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 15 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.430, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### Hipótesis específica 6

- **Ha:** Existe relación positiva entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses
- **Ho:** No existe relación positiva entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses

**Tabla 14.** Relación entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses

		Estado nutricional	
		Coefficiente de correlación	0.011
Seguimiento de acuerdos	Rho de Spearman	N	119
		Nivel de significancia	0.905

**Regla de decisión:** Si el nivel de significancia es  $\leq$  a 0.05 se acepta la Ha

Si el nivel de significancia es  $>$  a 0.05 se acepta la Ho

De la tabla 16 se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.011, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.905 > 0.05$ , del cual se infiere que no existe relación positiva entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023

### 5.3 Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023. Los resultados más destacados del estudio muestran que el 77.3% de las madres califican la consejería nutricional proporcionada por enfermería como excelente, resaltando una percepción mayoritariamente positiva de esta intervención. Además, se muestra que la mayoría de los niños evaluados (73.1%) presentan un estado nutricional normal, aunque un 19.3% tiene talla baja y un 6.7% sufre de desnutrición aguda, evidenciando retos en el crecimiento y desarrollo infantil. Interesantemente, el 62.2% de las madres que valoraron la consejería como excelente tenían niños con un estado nutricional normal, sugiriendo una correlación positiva entre la calidad percibida de la consejería nutricional y el estado nutricional de los niños.

Hallazgos similares fueron encontrados por Dike et al. En el que se halló un 37% de retraso en el crecimiento de los niños estudiados, el 29% tenía bajo peso y el 12% bajo peso grave, con una prevalencia más alta en las comunidades rurales, quienes observaron mejoras significativas en las prácticas alimenticias tras intervenciones de consejería nutricional comunitaria. Su estudio, que incluyó a 108 niños en zonas rurales, demostró una mejora sostenida en las prácticas dietéticas del grupo intervenido en comparación con el grupo control, enfatizando la importancia de la consejería nutricional en diversos entornos para mejorar las prácticas dietéticas infantiles.

Por otro lado, Ramos et al. encontraron un déficit de crecimiento en el 25.4% de los niños estudiados, una cifra similar al 19.3% de talla baja encontrado en nuestro estudio. Además, observaron una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 5.8% en

la población infantil, con mayor incidencia en niños (6.53%) que en niñas (5.13%). Estos resultados resaltan la persistencia de problemas nutricionales en diferentes contextos geográficos.

En línea con nuestros hallazgos, Calderón reportó que el 20% de los niños menores de 6 meses y el 17% de bebés entre 6 a 12 meses estaban en alerta de bajo peso, con cerca del 15% en ambos grupos presentando bajo o muy bajo peso. Su estudio demostró que los hijos de madres que recibieron orientación nutricional mostraban una menor incidencia de desnutrición, exceso de peso y obesidad, lo cual es congruente con nuestros resultados, donde se observa una percepción positiva de la consejería nutricional en madres cuyos hijos tienen un estado nutricional normal.

En contraste, el estudio de Sibero plantea variaciones en la percepción de la calidad de la consejería nutricional según el profesional que la imparte, con solo el 10.0% de los médicos calificados como "buenos" o "muy buenos" en proporcionar orientación nutricional.

En la evaluación de la relación entre variables, nuestro estudio identificó una correlación positiva moderada (coeficiente de 0.431) entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de los niños. Esto se alinea con los hallazgos de Moquillaza, quien evidenció una correlación positiva entre la consejería nutricional y la condición nutricional de infantes menores de cinco años. El estudio de Rao ofrece evidencia adicional sobre la influencia de la consejería nutricional en los indicadores nutricionales de los niños. Antes de la intervención, el 59% de los niños tenía un peso normal, aumentando a más del 70% después de la consejería. En cuanto a la talla, el porcentaje de niños con talla adecuada aumentó del 48.7% al 61.5% tras la intervención.

Además, el estudio de Carranza revela que el 92,7% de las madres calificaron la orientación nutricional brindada por los profesionales de la salud como promedio. Este hallazgo contrasta con nuestros resultados, donde el 77.3% de las madres califican la consejería nutricional proporcionada por enfermería como excelente. Por otro lado, Pérez identificó variaciones significativas en la percepción de la consejería nutricional, con el 75% y 65% de las madres calificando como adecuada la consejería en el primer y quinto momento respectivamente, mientras que el 55% la consideró inadecuada en el segundo momento.

En ese sentido, la investigación de Caballero et al. destaca la influencia positiva de la consejería nutricional impartida por profesionales de enfermería en el nivel de conocimiento de las madres, lo cual se correlaciona significativamente con mejores prácticas de alimentación. Su estudio encontró una correlación significativa con un Chi cuadrado de 73.819 y un valor  $p=0.000$ .

Este estudio aporta evidencia sobre la percepción positiva y el impacto significativo de la consejería nutricional proporcionada por enfermería en el estado nutricional de los niños. Al compararlo con estudios previos, como los de Dike et al. y Calderón, que también destacaron la importancia de la consejería nutricional en diferentes contextos, el estudio profundiza en la percepción de la calidad de esta consejería desde la perspectiva de las madres, reforzando la idea de que una orientación nutricional efectiva y de calidad puede influir positivamente en el estado nutricional de los infantes.

## VI. Conclusiones

- Primera.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.431, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en lo que se acepta la hipótesis
- Segunda.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.435, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre las habilidades comunicativas transversales del profesional de enfermería y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en lo que se acepta la hipótesis
- Tercera.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.491, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre la explicación de la situación encontrada y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en lo que se acepta la hipótesis
- Cuarta.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.315, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere

que existe relación positiva entre el análisis de factores causales y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en lo que se acepta la hipótesis

**Quinta.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.089, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.334 > 0.05$ , del cual se infiere que no existe relación positiva entre la búsqueda de alternativas de solución – toma de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en el que se rechaza la hipótesis

**Sexta.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.430, correlación positiva moderada y el nivel de significancia de  $0.000 \leq 0.05$ , del cual se infiere que existe relación positiva entre el registro de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en lo que se acepta la hipótesis

**Séptima.** Se determinó que el coeficiente de correlación es de 0.011, correlación positiva débil y el nivel de significancia de  $0.905 > 0.05$ , del cual se infiere que no existe relación positiva entre el seguimiento de acuerdos y el estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses del Centro de Salud de Ancahuasi, Cusco – 2023, en el que se rechaza la hipótesis

## VII. Recomendaciones

- Primera.** A los profesionales de Enfermería se recomienda a adaptar la información y las recomendaciones a las circunstancias individuales de cada madre y niño para aumentar la relevancia y eficacia de la consejería.
- Segunda.** A los profesionales de Enfermería se recomienda usar e integrar folletos, gráficos y modelos para hacer la información más accesible y comprensible para las madres.
- Tercera.** Al jefe del Centro de Salud, se recomienda que asigne funciones para organizar sesiones de consejería nutrición, crear espacios donde las madres puedan aprender y compartir experiencias sobre alimentación infantil, guiadas por expertos en nutrición.
- Cuarta.** Al jefe del Centro de Salud, se recomienda realizar gestiones para la mejora de la infraestructura para la consejería en el centro de salud, asegurar que los espacios destinados a la consejería nutricional sean acogedores, para fomentar un ambiente de confianza y apertura.
- Quinta.** A las madres de familia se recomienda a priorizar la asistencia a los controles, asegurarse de asistir a todas las citas de seguimiento y consejería nutricional para mantenerse informadas sobre el bienestar de sus hijos.

**Sexta.** A las madres de familia se recomienda aplicar en casa las prácticas de alimentación recomendadas y observar los cambios en la salud y el desarrollo de sus hijos.

**Séptima.** Se recomienda a los estudiantes de la Universidad a investigar sobre comunicación efectiva en consejería nutricional, desarrollar estudios que exploren las mejores prácticas en la transmisión de información nutricional a las madres.

### VIII. Referencias

1. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil [Internet]. Lima; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
2. 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]. 2018;25(1):30. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubanut/can-2015/can1511.pdf>
3. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas [Internet]. Lima; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
4. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Consejería en alimentación y nutrición [Internet]. Cuba; 2015. Disponible en: <https://files.sld.cu/higienepidemiologia/files/2015/07/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion.pdf>
5. Ramírez P, Müggenburg C. Personal relationships among between the nurse and the patient. Enfermería Univ [Internet]. julio de 2015;12(3):134–43. Disponible en: <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. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Paginas/Nutricion.aspx>
7. Instituto Nacional de Salud. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: documento técnico [Internet]. Lima – Perú; 2010. Disponible en: <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/223>
8. 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. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5618>
9. Wilson Arancibia R, Flores Ramírez ME, De la Zota Ángeles A, Ríos Núñez R, Ugaz

de Junco ME, Lino Calderón J. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud materno infantil: Documento técnico. 2010.

10. Luna Hernández JA, Hernández Arteaga I, Rojas Zapata AF, Cadena Chala MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2018;44(4):169–85. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/169-185/es>
11. Dike IC, Ebizie EN, Chukwuone CA, Ejiofor NJ, Anowai CC, Ogbonnaya EK, et al. Effect of community-based nutritional counseling intervention on children's eating habits. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 30 de julio de 2021;100(30):e26563. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000026563>
12. Ramos-Padilla P, Carpio-Arias T, Delgado-López V, Villavicencio-Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Rev esp nutr comunitaria* [Internet]. 2020 [citado 23 de noviembre de 2021];26(4):0–0. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-200102>
13. 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. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/11495>
14. Quispe Poma GA. Estado nutricional y velocidad de crecimiento de niños y niñas refugiados en el Centro de Acogida Niño Jesús-SEDEGES La Paz, 2014 al 2015. Universidad Mayor de San Andrés; 2018.
15. Moquillaza Calderon VDR. Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3519>
16. Carranza Marín LE. Consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen - Bambamarca, 2022 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5290>
17. 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. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57732>
18. Caballero Dávila R, Espinoza Alejandro BM, Espinoza Chagua EJ. Consejería nutricional que brindan los profesionales de enfermería y conocimientos sobre alimentación complementaria en madres de niños menores de 2 años, C.S. Pillco Marca, – Huánuco 2019 [Internet]. Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/6044>
19. Rao Torres PI. Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote, 2018 [Internet].

- Universidad Nacional del Santa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3435>
20. Mena Lazo CK. Estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, Cusco 2016 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2946>
  21. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Univ* [Internet]. 13 de abril de 2018;8(4). Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
  22. Mastrapa Y, Gibert-Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016;32(4). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
  23. 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. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/socusap/2015/07/30/consejeria-en-alimentacion-y-nutricion-manual-de-apoyo/>
  24. Urtasun M, Tittarelli MAJ, Pumará CD, Davenport MC. Habilidades comunicacionales del médico. Experiencia en el Departamento de Medicina de un hospital pediátrico. *Rev Fac Cienc Med* [Internet]. 2021;78(3):270. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760908/>
  25. Moore P, Gómez G, Kurtz S. Comunicación médico-paciente: una de las competencias básicas pero diferente. *Atención Primaria* [Internet]. junio de 2012;44(6):358–65. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656711004239>
  26. Fernández M V., Jiménez CN. Habilidades de comunicación en la consulta de pediatría. *BOL PEDIATR* [Internet]. 2020;60:30–4. Disponible en: [https://sccalp.org/uploads/bulletin\\_article/pdf\\_version/1591/BolPediatr2020\\_60\\_30-34.pdf](https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1591/BolPediatr2020_60_30-34.pdf)
  27. Curran JA, Bishop A, Plint A, MacPhee S, Zemek R, Chorney J, et al. Understanding discharge communication behaviours in a pediatric emergency care context: a mixed methods observation study protocol. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 17 de diciembre de 2017;17(1):276. Disponible en: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2204-5>
  28. Aguilar Esenarro LÁ. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puerpera [Internet]. Peru; 2016. Disponible en: <https://colegiodeobstetras.pe/docs/rm-no-460-2015-guia-tecnica-de-consejeria-nutricional-en-el-marco-de-la-atencion-integral-de-salud-de-la-gestante-y-puerpera/>
  29. Romero Osorio RS, Valerio Torres LY. Asesoría nutricional y el impacto en infantes con anemia ferropénica atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil – Comas 2016 [Internet]. Universidad Nacional de

- Educacion; 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/3073/TESIS-ROMERO OSORIO - VALERIO TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Gamboa-Delgado E, Escalante-Izeta E, Amaya-Castellanos A. Aplicabilidad de las teorías de comunicación en salud en el campo de la educación nutricional. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2018;45(1):60–4. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000100060&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  31. Lapo-Ordoñez DA, Quintana-Salinas MR. Relación entre el estado nutricional por antropometría y hábitos alimentarios con el rendimiento académico en adolescentes. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2018;22(6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000600755#B4](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600755#B4)
  32. Fernández Cabrera J, Aranda Medina E, Córdoba Ramos MDG, Hernández León A, Rodríguez Bernabé JA, Pérez-Nevado F. Evaluación del estado nutricional de estudiantes adolescentes de Extremadura basado en medidas antropométricas. *Nutr Hosp*. 2014;29(3).
  33. Sánchez-Mata M, Morales SYA, Bastidas-Vaca C, Jara-Castro M. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una Unidad Educativa de Ecuador. //Evaluation of the nutritional status of adolescents in an Educational Unit of Ecuador. *Rev Cienc UNEMI*. 2017;10(25):1–12.
  34. Tocas Rodríguez AD, Vásquez Alejandría E. Estado nutricional y su relación con la anemia ferropénica en niños de 6 a 24 meses. Centro Materno Perinatal Simón Bolívar Cajamarca - Perú. Setiembre 2016. Universidad Privada Antonio Guillermo Urreló; 2017.
  35. Marugán de Miguelsanz JM, Torres Hinojal MC, Alonso Vicente C, Redondo del Río MP. Valoración del estado nutricional. *PediatríaIntegral* [Internet]. 2015;290. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
  36. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Peru; 2017. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
  37. Kapoor N, Furler J, Paul T V., Thomas N, Oldenburg B. Ethnicity-specific cut-offs that predict co-morbidities: the way forward for optimal utility of obesity indicators. *J Biosoc Sci* [Internet]. 4 de julio de 2019;51(4):624–6. Disponible en: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0021932019000178/type/journal\\_article](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0021932019000178/type/journal_article)
  38. Inostroza Jave H. *Nutrición y Alimentación Básica* [Internet]. 1ª ed. Peru: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 1995. Disponible en: <http://biblioteca.esPOCH.edu.ec/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=17108>
  39. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia

Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017- 2021. Lima; 2017.

40. 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. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14039/2319>
41. Hidalgo Penadillo N. Evaluación nutricional: fundamentos teóricos y principales métodos de evaluación. 1ª ed. Peru: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 1997.
42. Ministerio de Salud. Norma técnica - manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y púerperas. Lima, Perú; 2017.
43. Aixalá M, Basack N, Deana A, Depaula S, Donato H, Eandi Eberle S, et al. No Title [Internet]. Argentina; 2012. Disponible en: [http://www.sah.org.ar/docs/1-78-SAH\\_GUIA2012\\_Anemia.pdf](http://www.sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf)
44. Revilla Zamudio ME, Vidal Acosta C. Impacto de un Programa de Asesoría Nutricional en colaboradores con sobrepeso u obesidad del Área Administrativa, Enero- Julio de 2014. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2022.
45. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014.

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