

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO
DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN – BAMBAMARCA, 2022.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

LOIDA EUNICE CARRANZA MARÍN

ASESORA:

Dra. ANGELICA MORAN DIOSES

CAJAMARCA – PERÚ

2022

© copyright

Loida Eunice Carranza Marín

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

LOIDA EUNICE CARRANZA MARÍN

CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN –
BAMBAMARCA, 2022.

TESIS DE LICENCIATURA.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2022

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Asesora: Dra. Angélica Moran Dioses

HOJA DE APROBACIÓN

**CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL
CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN –
BAMBAMARCA, 2022**

AUTORA: LOIDA EUNICE CARRANZA MARÍN

ASESORA: Dra. ANGÉLICA MORÁN DIOSES

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Nombre:

Dra. Mercedes Marleny Bardales Silva



Nombre:

Dra. Verónica María Chávez Rosero



Nombre:

Dra. Mirian Silvana Bringas Cabanillas

DEDICATORIA

*A Dios por estar conmigo a cada paso que doy,
cuidándome y dándome fortaleza para
continuar.*

*A mis padres: Felicita y César, quienes con su amor, paciencia
y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño y
una meta más, velando por mi bienestar y educación siendo mi
apoyo en todo momento.*

*Mi esposo Jairo e hija Hanna, por motivarme a subir
un escalón más y crecer como persona y profesional.
Hija esperó que un día comprendas que te debo lo que
soy ahora y que este logro te sirva como herramienta
para guiar cada uno de tus pasos.*

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primera instancia a Dios, por regalarme la vida y acompañarme en cada paso, fortaleciendo mi corazón y brindándome la sabiduría para tomar las decisiones adecuadas.

A mis padres, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades; por el apoyo incondicional brindado a lo largo de estos años.

A mi esposo e hija, gracias por su comprensión, ya que fue necesario sacrificar situaciones y momentos a su lado para así poder completar exitosamente mi trabajo académico.

A la Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería, por acogerme en sus aulas.

A la plana docente, quienes a lo largo de estos años me brindaron su conocimiento y supieron inculcar con sus buenas enseñanzas.

A la Dra. Angélica Moran Dioses, gracias por confiar en mí, la paciencia, sus consejos y el interés en poder asesorar esta investigación.

Finalmente, al Centro de Salud Virgen del Carmen, al personal de salud y a las madres de familia, gracias por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso de investigación.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de las madres y de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.....	25
Tabla 2. Consejería nutricional a madres de los niños menores de 24 meses brindada por el personal de salud del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.....	29
Tabla 3. Estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.	32
Tabla 4. Relación entre consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.....	34
Tabla 5. Prueba de normalidad.....	69

ÍNDICE DE CONTENIDO

	<i>Pág.</i>
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
LISTA DE ANEXOS	viii
GLOSARIO	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación.....	3
1.2. Problema de investigación.....	5
1.3. Justificación del estudio	5
1.4. Objetivos	6
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas.....	10
A. Consejería nutricional.....	11
B. Estado nutricional en niños de 6 meses a 24 meses	14
2.3. Hipótesis	16
2.4. Variables del estudio	16
2.5. Operacionalización de variables.....	17

CAPÍTULO III	18
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Diseño y tipo de estudio	18
3.2. Población de estudio.....	18
3.3. Criterio de inclusión y exclusión.....	18
3.4. Unidad de Análisis	19
3.5. Unidad de observación	19
3.6. Muestra o tamaño muestral	19
3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo.....	20
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.9. Procesamiento y análisis de datos	23
3.10. Consideraciones éticas y rigor científico.....	23
CAPÍTULO IV	25
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	
1. Instrumentos de recolección de datos	46
2. Consentimiento informado	49
3. Baremos de la variable consejería nutricional a madres.....	51
4. Validación del instrumento por jueces.....	52
5. Confiabilidad del instrumento	68

LISTA DE ANEXOS

- Instrumento de recolección de datos
- Ficha de datos para la recolección de datos sistema informático de gestión del primer nivel de atención e-qhali.
- Consentimiento informado
- Baremos de la variable consejería nutricional
- Validación del instrumento por jueces
- Confiabilidad del instrumento

GLOSARIO

- Alternativas y acuerdos** : Tercer momento de la consejería nutricional donde el profesional de la salud conjuntamente con la madre se busca las posibles alternativas para que solucionen el problema o riesgo potencial que estén causando al niño.
- Análisis de factores de causales** : Segundo momento de la consejería nutricional en la que el profesional de la salud y la madre analizan las posibles causas de los problemas o riesgos potenciales que estén causando al niño.
- Características demográficas** : Son los datos informativos de una persona, como el sexo, edad, zona de residencia, estado civil, ocupación, entre otros.
- Cierre y seguimiento de acuerdos** : Quinto momento de la consejería nutricional, en la que el profesional de salud realiza la cita ya sea extramural o extramural para su control o visita domiciliaria al niño.
- Consejería nutricional** : Proceso educativo realizado por el personal de salud y que se puede desarrollarse extramural o intramural de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) con el fin de mejorar las prácticas en nutrición.
- Estado nutricional** : Resultado entre el balance de necesidades nutritivas individuales requeridas que se manifiesta en el aspecto físico y que en niños se puede medir de acuerdo a los indicadores de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla.

- Encuentro y explicación** : Primer momento de la consejería nutricional donde se explica a la madre la situación encontrada como el peso y talla de su menor hijo.
- Registro de acuerdos** : Cuarto momento de la consejería nutricional en la que el profesional de salud, realiza el registro en la historia clínica de los acuerdos llegados con la madre del niño.
- Talla baja** : También conocida como desnutrición crónica que se presenta cuando la talla para su edad del niño está por debajo de las 2 desviaciones estándares.

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito determinar la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022; estudio de enfoque cuantitativo de tipo básica de diseño observacional, no experimental; estuvo conformado por una población de 284 madres, con sus respectivos niños menores de 24 meses y una muestra de 164 madres, con su respectivos niños menores de 24 meses, se realizó a través del muestreo estratificado. Los resultados encontrados fueron: el 45,7 % de madres son de religión católica, 70,1 % de estado civil conviviente, 43,9 % nivel educativo secundario y la ocupación fue en un 73,2 % ama de casa; respecto a las características de los niños el 63,4 % estaban en las edades de 13 a 24 meses, 58,5 % viven en zona urbana y 56,7 % fueron de género masculino; respecto a la consejería nutricional a madres brindada por el personal de salud fue regular (92,7 %); el estado nutricional de los niños fue adecuado con un 72,0 %, respecto a los indicadores talla para la edad el 26,2 % presentaron talla baja; al realizar la relación entre la consejería nutricional a madres y el estado nutricional en niños menores de 24 meses se obtuvo un p-valor de 0,365; concluyendo que no existe relación significativa entre variables.

Palabras clave: consejería, nutricional, estado, madres, niños.

ABSTRACT

The purpose of the research was to determine the relationship between nutritional counseling to mothers and nutritional status in children under 24 months of age at the Centro de Salud Virgen del Carmen - Bambamarca, 2022; a study of quantitative approach of basic type of observational, non-experimental design; it consisted of a population of 284 mothers, with their respective children under 24 months of age and a sample of 164 mothers, with their respective children under 24 months of age; it was carried out through stratified sampling. The results were as follows: 45,7 % of the mothers were Catholic, 70,1 % were cohabiting, 43,9 % had a high school education and 73,2 % were housewives; regarding the characteristics of the children, 63,4 % were between 13 and 24 months of age, 58,5 % lived in urban areas and 56.7% were male; regarding the nutritional counseling given to mothers by health personnel, it was regular (92,7 %); The nutritional status of the children was adequate with 72,0 %; with respect to the height-for-age indicators, 26,2 % presented low height; when the relationship between nutritional counseling to mothers and the nutritional status of children under 24 months of age, a p-value of 0,365 was obtained, concluding that there is no significant relationship between variables.

Key words: counseling, nutritional, status, mothers, children.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de la estructura de la actividad "salud XXI", ha exigido el requisito de que todas las agrupaciones de población adopten mejores formas de vida en los primeros (1). Para ello, la OMS ha propuesto la realización de actividades que trabajen con decisiones acertadas correspondientes a la alimentación y el estado nutricional. Las decisiones tomadas durante las primeras años de vida, en relación a la alimentación y nutrición, puede conducir daños extensos e irreversibles en el crecimiento físico y el desarrollo del cerebro. Por tal motivo, la alimentación complementaria y la lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades; las cuales pueden repercutir en su vida adulta.

Por lo mencionado anteriormente, el mejoramiento del estado nutricional de los niños tiene que ver con el tremendo campo de la comunicación humana y las conexiones relacionales del profesional de salud hacia las madres o cuidadores. La consejería nutricional es, en este sentido, la clasificación académica fundamental para impartir orientaciones y educación al individuo familia y comunidad, que se brinda en forma ordenada secuencial con el fin de conocer las causas o determinantes que estén alterando el bienestar de la persona; por tal motivo, el profesional de la salud debe hablar con convicción, ya que tiene una obligación social, y el cliente (la madre y el niño) debe sentirse orientado e ilustrado respecto a la consejería nutricional (2).

Entonces, la consejería nutricional es una forma de avanzar en las prácticas que favorecen el suficiente desarrollo y mejora del niño desde el momento de la concepción y de prevenir alteraciones tempranas. En ese contexto, el Ministerio de Salud lanza el documento técnico de consejería nutricional, que tiene como finalidad “contribuir en el mejoramiento de la salud materna y neonatal; la disminución de la desnutrición crónica infantil y el mantenimiento de un buen estado de salud de las madres gestantes y las que dan de lactar; y niñas y niños menores de cinco años mediante intervenciones preventivo-promocionales de alimentación y nutrición en el marco de la atención integral de salud” (2).

Así mismo, diversos estudios han demostrado que el impulso de programas educativos sobre alimentación complementaria y nutrición en madres, tienen repercusión en el mejoramiento del estado nutricional en los niños; en ese marco, el profesional de salud debe tener en cuenta que el desarrollo de esta actividad debe ser oportuna y con las estrategias de saber escuchar, saber tomar la palabra, saber mantener el uso de la palabra y saber ceder la palabra. Teniendo en cuenta las secuencias y los aspectos como la finalidad, la relevancia, la pertinencia la suficiencia y la verdad.

Se aprecia que, en la actualidad la consejería entre profesional de salud y usuario es limitada por la sobredemanda de atenciones en los servicios de salud, generando una insatisfacción o regular comprensión de los temas abordados, por lo que sucede en nuestro medio local, en tal sentido, se vio por conveniente realizar la investigación sobre consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería a las madres de los niños menores de 24 meses, y si esta situación influye en el estado nutricional de los niños.

Finalmente, la investigación describe la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional de los niños menores de 24 meses, que más adelante se detalla el capítulo I: el problema de investigación, que abarca la definición y delimitación del problema de investigación, el problema de investigación, justificación del estudio y objetivos. En el capítulo II: el marco teórico, que incluye los antecedentes del estudio, las bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización de variables. En el capítulo III: diseño metodológico, que contiene el diseño y tipo de investigación, la población de estudio, criterios de inclusión y exclusión, unidad de análisis, muestra o tamaño muestral, selección de la muestra o procedimiento de muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas y rigor científico. En el capítulo IV: resultados y discusión. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

Un adecuado estado nutricional de los infantes no solo depende de determinantes relacionados con la alimentación, los condicionantes biológicos, sociales, culturales y ambientales; sino que existe un factor influyente como es la consejería nutricional en los servicios de salud, donde se brinda educación y orientación a las madres o cuidadoras concerniente al tipo, forma, consistencia y cantidad de la alimentación que deben brindarles a sus menores hijos (3).

En tal sentido, la consejería nutricional a madres está dentro del campo de comunicación humana, siendo extenso, donde el contacto interpersonal cercano (cara a cara) con las expresiones adecuadas y entendibles, que se da entre la madre y el profesional de salud, juegan un rol fundamental en la transformación de los estilos de vida que va en beneficio del niño, concerniente a su crecimiento y desarrollo (2).

Es así como, un inadecuado estado nutricional sigue afectando a miles de infantes en todo el mundo, cifras refieren que 224 millones de niños menores de 5 años sufren de malnutrición: la emaciación, insuficiencia ponderal y retraso del crecimiento; otro dato revela que, alrededor del 45% de mortalidad infantil, se debe a la desnutrición y que afecta en su mayoría a los países de mediano y bajo ingresos económicos (4).

Un mal inicio de la alimentación complementaria (a partir de los 6 meses), pueden influir negativamente en el desarrollo y crecimiento óptimo de los niños; en diversos países menos de un cuarto de los preescolares (6 a 24 meses) cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y la frecuencia de la comida para su edad (5); por lo tanto, la consejería nutricional brindada por el personal de salud hacia las madres, debe ser oportuna, responsable, participativa; ya que es un problema de salud pública (2).

Visto estos datos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en el afán de guiar y orientar las políticas de estado en los países del mundo para proteger el planeta, garantiza que todas las personas gocen de paz y prosperidad; y poner fin a la pobreza para 2030; además, propone 17 objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en la que el objetivo tres, está enfocado a “salud y bienestar”, donde se tenga acceso universal a los servicios de salud sin desigualdad alguna (6).

Sin embargo, este objetivo está limitado a su cumplimiento en nuestro país, por la razón que se evidencia en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPRESS), congestión de usuarios externos y con escaso profesional de la salud para atender, repercutiendo en atenciones rápidas sin los debidos procesos que mandan el protocolo de la consejería nutricional en el servicio de crecimiento y desarrollo (6).

Diversas organizaciones manifiestan que, en América Latina y el Caribe, uno de cada 3 habitantes no tiene acceso a alimentos adecuados y nutritivos, repercutiendo el estado nutricional de los niños, pese a estas cifras en la Región de las Américas, la desnutrición crónica disminuyó de 22,7% a 9% entre los años 1990 a 2019, un porcentaje menor al promedio mundial que oscila en un 21,3%; también, esta organización pone de manifiesto que una malnutrición en niños menores de cinco años, se produce por las dificultades de acceso de la población a los servicios de la salud, por lo que estas personas no recibirán orientación y pautas de alimentación segura y balanceada (7).

Por ende, en los países de la América Latina y el Caribe se estima que más de siete millones de niños se encuentran con desnutrición crónica (8). En el Perú, en los dos últimos años la reducción de este mal ha disminuido mínimamente, alcanzando en el año 2020 un 12,1% (9). Para continuar luchando contra este problema, el Estado peruano cuenta con el programa presupuestal 0001, que es el Programa Articulado Nutricional (PAN), donde en sus productos de “Familias saludables con conocimientos para el cuidado infantil, lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación y protección del menor de 24 meses” y “Niños con CRED completo según edad”, su entrega es a través del personal capacitado para el desarrollo de la consejería nutricional dirigido a la familia, con el fin de mejorar el estado nutricional de los infantes (8).

En Cajamarca el estado nutricional de los niños se ve afectado debido a que los datos estadísticos revelan el doble sobre el promedio nacional, oscilando en un 25%, convirtiéndose en un problema de salud pública (9). Así mismo, en la provincia de Hualgayoc la desnutrición crónica en niños menores de cinco años llega a un 30%, y en el Centro de Salud Virgen del Carmen alcanza a un 25% (10).

1.2. Problema de investigación

¿Cuál es la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022?

1.3. Justificación del estudio

La consejería nutricional dirigida a las madres con niños de 6 meses a 24 meses cumple un rol indispensable en la educación y orientación que se brinda a las madres, dado que ahí se inicia la alimentación complementaria, los cuales van a repercutir en el desarrollo y crecimiento óptimo de los niños(2).

Debido a ello, el estudio pretende determinar la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022; que revelará datos sobre la aplicación de la normatividad vigente por parte del profesional de Enfermería y su impacto en las madres, favoreciendo el estado nutricional de los niños.

Por otro lado, el estudio permitirá a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y específicamente a la Unidad Ejecutora Salud Hualgayoc – Bambamarca, conjuntamente con el Centro de Salud Virgen del Carmen, a enfocar y direccionar planes de trabajo, guías y protocolos enfocados a fortalecer las capacidades para su empoderamiento, tanto del personal de Enfermería como de las madres de familia, concerniente al estado nutricional de los niños, con el único propósito de mejorar el estado nutricional de estos, ya que son objetivos de prioridad mundial, nacional, regional y local.

Además, el estudio es relevante porque los datos servirán como una línea de base para que se realicen intervenciones que favorezca el estado nutricional de la niñez, y a futuro contar con una población saludable que este inmersa en el desarrollo de sus pueblos y del país.

1.4. Objetivos

General

Determinar la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

Específicos

- Identificar las características demográficas de las madres y niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Evaluar la consejería nutricional a madres de los niños menores de 24 meses, brindada por el personal de salud del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Identificar el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Establecer la relación entre consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

En México, Bernabeu JM y Sánchez-Ramírez CA (2020), realizaron un estudio sobre “Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México”; el diseño de estudio fue transversal analítico, tuvo una muestra de 72 niños menores de 5 años. Los resultados fue que el 47,2% fueron del género masculino, el 25% de niños presentaron talla baja, el 2,8% bajo peso y 11,2% sobrepeso/obesidad; llegando a la conclusión que ser hijo único es factor de riesgo para el sobrepeso y obesidad, y la lactancia materna para la presencia de la talla baja (11).

En Nicaragua, Calderón ZR (2019), realizó un estudio titulado “Consejería nutricional a madres y cuidadoras con relación a la promoción de prácticas alimentarias adecuadas y la prevención de la malnutrición en los primeros 12 meses de vida, de niños y niñas nacidos en el Hospital Alemán Nicaragüense, enero 2018-enero 2019”; tipo de estudio observacional, analítico, longitudinal de cohorte retrospectiva; se entrevistó a una muestra de 257 madres. Los resultados encontrados fueron que, las cuidadoras y madres que recibieron consejería nutricional cuentan con más adecuada práctica en alimentación complementaria y menos desnutrición en sus niños, que de las que no recibieron consejería nutricional (12).

En Ecuador, Betancourt OS y Ruiz PP (2019), realizaron un estudio titulado “Estado nutricional de los niños beneficiados en los Andes Ecuatorianos con un programa de suplementación nutricional”; estudio retrospectivo analítico, con una muestra de 72 niños menores de 5 años. Los resultados fue que el 48,8% de niños presentó una longitud supina/estatura menor a 2 desviaciones estándares para su edad, respecto al peso para la edad el 87,3% fue normal; llegando a la conclusión que en los niños beneficiarios de suplementación nutricional prevaleció la talla baja para la edad (13).

En Perú – Tumbes, Yaguana JC (2020), realizó un estudio sobre “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020”; tuvo un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional; diseño no experimental de corte transversal, cuya muestra estuvo constituida por 100 madres. Los resultados fueron que, las madres presentan un conocimiento alto sobre alimentación complementaria, que tiene que ver con la consejería nutricional, respecto al estado nutricional el 23% de niños tiene desnutrición crónica, el 16% sobrepeso y el 11% desnutrición global; concerniente a la relación de las variables se concluye que existe relación significativa (14).

En Perú – Cusco, Quintana RI y Raime VR (2019), realizaron un estudio titulado “Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017”; el estudio tuvo un enfoque mixto, tipo de investigación descriptiva con muestra de 35 madres. Los resultados fueron que, las madres contaban con un grado de instrucción de secundaria, además tenían un hijo; respecto a la consejería nutricional, la amabilidad, los mensajes claros, el respeto, la información que brinda el personal de salud siempre están presentes; respecto a la información del estado nutricional fue completa con un 65,7%; al realizar la relación entre variables se concluye que no existe relación (15).

En Perú – Lambayeque, Mio YG y Poma CL (2019), realizaron una investigación sobre “Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred Chiclayo-2018”; estudio con enfoque cualitativo, teniendo una muestra de 13 enfermeras. El resultado muestra que las enfermeras tienen un rol fundamental en las madres, se concluyó que las dificultades para el desarrollo de la educación a las madres sobre alimentación complementaria son por falta de tiempo, presencia de ruido y por el poco interés que prestan las madres (16).

En Perú – Chimbote, Rao TP (2018), realizó un trabajo de investigación “Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del

niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote, 2018”, estudio con abordaje cuantitativo, tipo cuasi experimental, con una muestra de 39 madres con sus niños de 6 meses a 2 años. Los resultados obtenidos fueron que, antes de la ejecución de la consejería nutricional a las madres, el estado nutricional de los niños fue inadecuado en el indicador peso para la edad, y después de desarrollada la consejería nutricional el estado nutricional de los niños fue que 71,8% presentaron un peso adecuado; se concluye que la consejería nutricional si influye en el estado nutricional de los niños (17).

En Perú – Lima, Varillas LM (2018), realizó un estudio titulado “Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria”; estudio con enfoque cuantitativo, descriptiva de tipo pre experimental, con una muestra de 395 niños entre 6 a 36 meses. Los resultados fue que la edad de la madre oscila entre 20 a 29 con un 41,4%, el estado civil conviviente (43,9%), la mayoría fue de ocupación ama de casa, el ingreso familiar fue menos de 500 soles; respecto al programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo un efecto significativo en las madres (18).

En Cajamarca – Chota, García CY (2021), realizó un estudio sobre “Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del centro estudiantil compasión - CDSP N° 382 – Chota 2020”; estudio no experimental, descriptivo transversal; contando con una muestra de 120 niños. Los resultados fueron según el indicador peso para la edad, que el 69% presentó un estado nutricional normal y 26% bajo peso; según el indicador peso para la talla el 70% fue normal y 5% desnutrición global; y para el indicador talla para la edad el 68% de niños tuvo un estado nutricional normal, el 26% talla baja y 6% talla baja severa (19).

Cajamarca – Bambamarca, Suarez MC (2020), realizó un estudio sobre “Programa social Vaso de Leche y estado nutricional de los niños menores de 36 meses, de Bambamarca – Cajamarca”; estudio descriptivo, correlacional de corte transversal; y una muestra de 122 niños. Los resultados obtenidos fueron que, el 41,8% de los

niños presentan talla baja, el 32% un estado nutricional normal, el 11,5% presentaron sobrepeso; el 7,4% desnutrición Global y el 7,4% sobrepeso (20).

2.2. Bases Teóricas

El presente estudio se encuentra respaldado por el modelo de “Promoción de la salud” de Nola Pender; y el modelo de “La salud y la atención primaria. De la teoría a la práctica” del autor Monekosso.

El modelo de promoción de la salud, tal y como indica Nola Pender, depende del aprendizaje social (Albert Bandura) sobre la actividad contemplada (Fishbein), que hipotetiza la importancia de la interacción mental en el ajuste de la conducta, reconocida además en las variables mentales pre conceptuales individuales, como componentes inspiradores primarios para la obtención y mantenimiento de formas de comportamiento de bienestar preventivo, que se ven alteradas por atributos situacionales, individuales y relacionales, lo que provoca el apoyo en las formas de comportamiento de avance del bienestar cuando hay un ejemplo de actividad (21).

El modelo se basa en las investigaciones sobre las formas de comportamiento que promueven el bienestar, y su utilidad radica en que presenta la solicitud entre las ideas que pueden dar sentido al evento de las formas de comportamiento que promueven el bienestar, y que estas pueden ser una pieza básica de la forma de vida de las madres y sus niños, en sus aspectos como las practicas nutricionales, la actividad física, las prácticas saludables y la mejora de las conexiones relacionales. Subraya que los modos de comportamiento proporcionales al bienestar se dirigen al hombre en función de su situación actual y de cómo se esfuerza por seguir desarrollando los niveles de bienestar. Estas formas de comportamiento se centran en actividades de expansión enfática como el cuidado ampliado de uno mismo, la vanidad, la felicidad y el lugar (21).

El modelo de Monekosso GL (1983)

“La salud y la atención primaria. De la teoría a la práctica”, que se centra en tres dimensiones: la primera, que incluye las actividades de atención de salud enfocándose en la atención personal, familiar y comunitaria; la segunda dimensión

incluye los insumos y recursos para el fomento de la salud que tiene que ver con los servicios de salud a través de la aplicación de los recursos, en este caso las normativas vigentes; y la tercera dimensión incluye el apoyo al mejoramiento de la salud que inicia, sostiene y vigila un programa de atención primaria eficaz, que se ha identificado como educación, investigación y aplicación (22).

A. Consejería nutricional

Según, el Ministerio de Salud (MINSA), la consejería nutricional define como, “un proceso educativo comunicacional entre el personal de salud capacitado en nutrición y consejería, y una madre, padre o cuidador del niño. El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional y en el análisis de las prácticas, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se desarrolla la niña o el niño, la familia como espacio privado y la comunidad como lugar común” (2).

Así mismo, es un proceso educativo que se puede desarrollar en el ámbito intramural (consultorio de una Institución Prestadora de Servicios de Salud), o extramural (visita domiciliaria), con el propósito de ayudar al usuario en el proceso de prácticas relacionados al cuidado de la nutrición, la higiene y la salud del niño (2).

Por otro lado, la Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe (Red ICEAN), define a la consejería nutricional como estrategias educativas, que tienen una secuencia para fortalecer conductas alimentarias y otros comportamientos que están asociados al estado nutricional de los niños (23).

- Principios de la consejería nutricional

La consejería nutricional debe ser *oportuna*, debido a que se debe realizar en el momento indicado y adecuado, que mayormente se debe realizar durante el embarazo, y en los tres primeros años de vida (2).

De la misma manera, debe tener *responsabilidad* del cuidado del niño o niña, este principio recae en los padres o cuidador, debido a que, es importante que estén fortaleciendo sus cualidades y capacidades en el cuidado el niño (2).

También, debe existir *participación e involucramiento*, en este caso no solo la madre debe estar presente en las citas de salud, sino el padre o cuidador, con el fin de que ellos expresen lo que sienten ante la situación que presenta el niño (2).

- **Elementos claves de la consejería nutricional**

La conversación: Interacción verbal que se realiza entre dos o más personas que constituye la forma fundamental de la comunicación oral, tratándose de establecer una vinculación entre lo que se dice y el contexto, por lo que se debe distinguir tres dimensiones principales que el profesional de salud da, la consejería, la forma del mensaje y el usuario (2,24).

Condiciones del personal de salud que realiza consejería: este elemento se debe tener en cuenta la relación que establece con el usuario; las limitaciones temáticas dependiendo el nivel educativo y cultural de los padres, utilizando un lenguaje sencillo y claro; el propósito de la conversación, tener en cuenta la circunstancia y centrarse en el tema que se está tratando; la formalidad, a través de la calidez y el respeto hacia el usuario; y los turnos en el diálogo, este es un elemento que juega un papel importante porque a través de esto se realizará más fluida la consejería nutricional, pero siempre teniendo en consideración cuatro reglas estratégicas, como saber escuchar, saber decir las cosas, saber mantener el uso de la palabra y saber ceder la palabra (2).

- Secuencias de la consejería nutricional

La conversación en el desarrollo de la consejería nutricional, tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre, en el intermedio hay intercambio de mutuo apoyo que permite mantener la relación entre los usuarios respecto a la temática abordada. Y según el Documento Técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de desarrollo materno infantil del Ministerio de Salud del Perú establece 5 pasos o momentos de la consejería nutricional que a continuación se detalla en la figura 1.

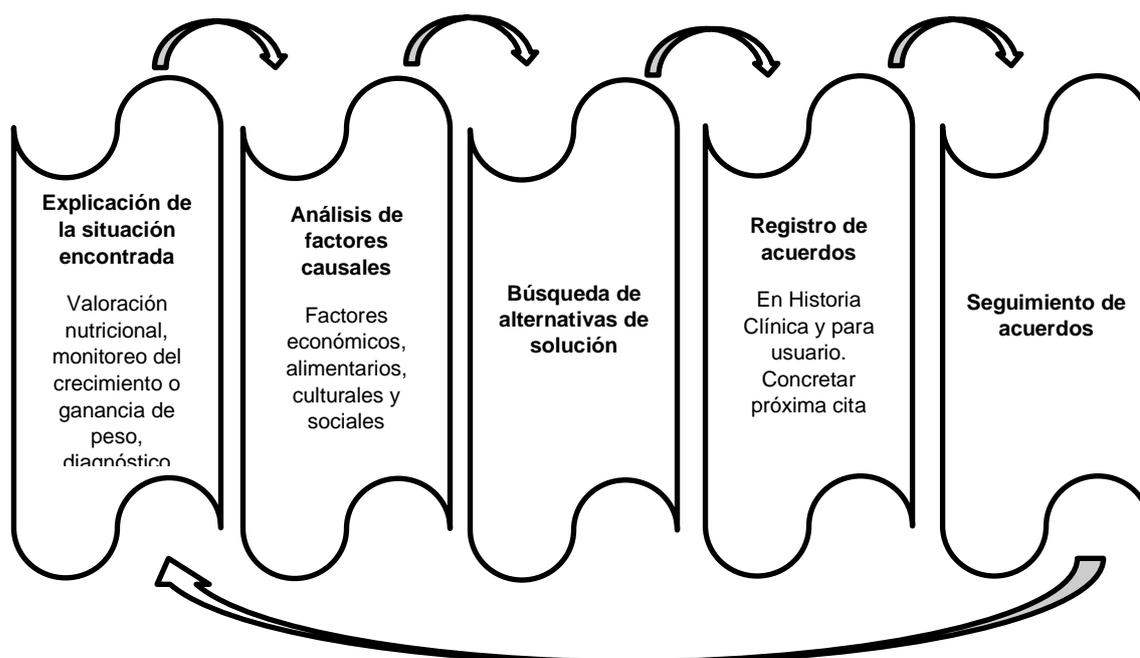


Figura 1. Tomado del documento técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil – Minsa 2010

Primer Momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada.

En este momento se debe realizar la explicación encontrada del niño durante la evaluación nutricional, así mismo, explicar la importancia de que el niño se desarrolle y crezca adecuadamente, los cuáles son las consecuencias en el corto y mediano plazo. Por otro lado, si la consejería es en el domicilio el personal de salud iniciará presentándose adecuadamente, se tratará con

amabilidad y cordialidad, también realizar gestos que indiquen el interés que se tiene para el desarrollo de la actividad.

Segundo momento: Análisis de factores causales o riesgos

Aquí se realiza el análisis de la situación, las posibles causas de los problemas o riesgos encontrados, indicando y preguntando a la madre o cuidadora sobre los factores que influyen, como su salud, alimentación, aspectos económicos y sociales, higiene, etc. En este momento las preguntas deben ser claras y ser abiertas.

Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

En este momento se debe tener en cuenta el mutuo acuerdo entre personal de salud y madre o cuidadora del niño, donde se tiene que buscar alternativas de solución a los factores, identificados del problema encontrado y que deben ser viables y puntuales con el fin de que la madre o cuidador pueda cumplirlo hasta su próxima cita del niño.

Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados

En este momento el personal de salud realizará el registro de acuerdos en la historia clínica y en la hoja de indicaciones para que la madre se la lleve, motivándole para que se ponga en práctica.

Quinto Momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados

En el cual se realiza las citas próximas que puede ser extramural o intramural, así mismo, se debe hacer la despedida cálida para que el usuario regrese con confianza para la próxima cita.

B. Estado nutricional en niños de 6 a 24 meses.

Según la FAO, refieren que el estado nutricional es “la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos” (25).

- **Métodos de evaluación del estado nutricional**

Según Ravasco P, et al, refiere dos métodos de realizar la evaluación del estado nutricional de los niños; la evaluación objetiva, que consiste mediante la aplicación de indicadores antropométricos, socioeconómicos, dietéticos y clínicos; y la evaluación subjetiva que integra al diagnóstico de la enfermedad, con parámetros clínicos de cambio de peso corporal (26).

- **Clasificación del estado nutricional en niños/as de 29 días a menores de 5 años (27)**

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA	TALLA PARA LA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> + 3 DE		Obesidad	
+ 2 DE	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2 DE	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3 DE	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja (desnutrición crónica)
< - 3 DE		Desnutrición severa	

Fuente: MINSA, N.T.S. 2017.

DE (Desviaciones Estándar)

Según el Sistema de Información de Estado Nutricional (SIEN), que maneja el sector Salud en el Perú, arroja los resultados en la siguiente clasificación del estado nutricional:

Desnutrición crónica o talla baja. Cuando el indicador talla para la edad (T/E) se ubica por debajo de $-2DE$

Desnutrición aguda. Cuando el indicador peso para la edad (P/E) se ubica por debajo de $-2DE$

Desnutrición global. Cuando el indicador peso para la edad (P/T) se ubica por debajo de $-2DE$.

Normal. Cuando los indicadores peso para la edad (P/E), Talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T) se ubican entre $+ - 2DE$

Sobrepeso. Cuando el indicador peso para la edad (P/E) se ubica sobre $+ 2DE$

Obesidad. Cuando el indicador peso para la edad (P/E) se ubica sobre $+ 3DE$

2.3. Hipótesis

H_i : La relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022; es significativa.

H_0 : La relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022; no es significativa.

2.4. Variables del estudio

Variable independiente: Consejería nutricional a madres

Variable dependiente: Estado nutricional de los niños

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Consejería nutricional a madres	Proceso educativo participativo y comunicacional entre personal de salud y madre del niño, que busca ayudar a la madre en comprender los factores que influyen en el estado nutricional del niño. Tiene cinco momentos como encuentro y explicación, análisis de factores causales, alternativas y acuerdos, y seguimiento (2).	Comprensión de las madres sobre nutrición y alimentación que brinda el personal de salud en el consultorio o domicilio; teniendo en cuenta los cinco momentos.	Encuentro y explicación	Saludo, felicitación, amabilidad, importancia Ítems: del 1 al 6	Bajo (6 a 14) puntos Regular (15 a 23) puntos Bueno (24 a 30) puntos	Cualitativa	Ordinal
			Análisis de factores causales	Tipo, consistencia y frecuencia de alimentación, productos alimenticios que tiene en casa. Ítems: del 7 al 13	Bajo (7 a 18) puntos Regular (19 a 27) puntos Bueno (28 a 35) puntos	Cualitativa	Ordinal
			Alternativas y acuerdos	Educación y orientación en la cantidad, frecuencia tipo de alimentación Ítems: 14 al 17	Bajo (4 a 9) puntos Regular (10 a 15) puntos Bueno (16 a 20) puntos	Cualitativa	Ordinal
			Registro de acuerdos	Entrega de indicaciones y cita. Ítems: 18 al 20	Bajo (3 a 7) puntos Regular (8 a 12) puntos Bueno (13 a 15) puntos	Cualitativa	Ordinal
			Cierre y seguimiento de acuerdos	Despedida, visitas y monitoreo a acuerdos de control anterior Ítems: 21 al 23	Bajo (3 a 7) puntos Regular (8 a 12) puntos Bueno (13 a 15) puntos	Cualitativa	Ordinal
Estado nutricional de los niños	Condición del organismo del niño que resulta del consumo de alimentos teniendo en cuenta la ingestión, absorción y utilización. Y esta evaluada mediante los indicadores talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla (24).	Condición adecuada o inadecuada del niño respecto a los indicadores peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla	Adecuado	Peso/Edad	Normal (-2 a + 2 DE)	Cuantitativa	Nominal
				Talla/Edad	Normal (-2 a + 2 DE)	Cuantitativa	Nominal
				Peso/Talla	Normal (-2 a + 2 DE)	Cuantitativa	Nominal
			Inadecuado	Talla/Edad	Talla baja crónica (< a -2 DE)	Cuantitativa	Nominal
				Peso/Edad	Desnutrición aguda (< a -2 DE)	Cuantitativa	Nominal
					Sobrepeso (De + 2 a < +3 DE)	Cuantitativa	Nominal
					Obesidad (< +3 DE)	Cuantitativa	Nominal
Peso /Talla	Desnutrición global (< a -2 DE)	Cuantitativa	Nominal				

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño de estudio fue observacional, no experimental de corte transversal; debido a que no se hizo variar intencionalmente las variables, lo que se realizó fue observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después describirlos y analizarlos (28,29). Y trasversal porque se recolectó datos en solo momento (29).

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo básico, porque el aporte fue a nivel de conocimiento científico (28). Fue de nivel relacional debido a que se relacionó dos variables, la consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños (30).

El método que se utilizó fue el hipotético deductivo, debido a que se plantea hipótesis para corroborar evidencia a favor o en contra (31).

3.2. Población de estudio

La población que conformó el estudio, fueron 284 niñas y niños menores de 24 meses con sus respectivas madres (31), que acudieron a atenderse al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Virgen del Carmen, tanto de la zona rural y urbana.

$$N = 284$$

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Niños entre las edades de 6 mes a menores de 24 meses con sus respectivas madres

- Madres que asistieron con sus niños a los controles de crecimiento y desarrollo en forma regular
- Madres con sus niños que desearon participar voluntariamente en la investigación

Para los criterios de exclusión se tuvo en cuenta:

- Madres con sus niños transeúntes en sus controles de crecimiento y desarrollo
- Niños que contaron con seguro EsSalud
- Madres con sus niños que acudían a sus controles en forma irregular

3.4. Unidad de Análisis

La unidad de análisis fue cada una de las madres, los niños que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Virgen del Carmen.

3.5. Unidad de observación

La unidad de observación es la consejería nutricional a las madres y el estado nutricional de los niños

3.6. Muestra o tamaño muestral

Para el tamaño muestral se tuvo en cuenta la fórmula que a continuación se describe, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n= muestra

N= Universo o población conformado por las madres u sus niños

Z= 1,96 valor del coeficiente del 95% de confiabilidad

P= 0,50 estimación hipotético del nivel bajo

Q= 0,50 estimación hipotético del nivel medio o alto

E= 0,05 error de tolerancia máximo en estimación de P

Aplicando la fórmula:

$$n = \frac{284(1.96)^2 (0.50)(0.50)}{(0.05)^2(284 - 1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)}$$

$$n = 164$$

3.7. Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

Una vez encontrado la muestra, el muestreo se realizó teniendo en cuenta el muestreo probabilístico aleatorio estratificado, de acuerdo a las edades de estudio (32).

$$fh = \frac{n}{N} = ksh$$

Donde:

fh= muestra estratificada

n= muestra

N= población del estrato

ksh= desviación estándar de cada estrato

Continuando la fórmula, la desviación estándar de cada estrato es de 0,57 (kfh). De manera que el total de la subpoblación por grupo etario se multiplica por la constante (0,57) para obtener el tamaño de la muestra para cada grupo etario. Al sustituirse, tenemos que:

$$(Nh)(0,57) = nh$$

Nh= sub población por grupo etario

nh= muestra probabilística estratificada

A continuación, se detalla el muestreo estratificado según aplicación de las madres y niños menores de 24 meses de la fórmula descrita anteriormente.

Madres con sus respectivos niños		Género de los niños		TOTAL
		Masculino	Femenino	
6 meses a < 12 meses	N*	62	42	104
	nh**	36	24	60
De 13 meses a 24 meses	N*	98	82	180
	nh**	57	47	104
Total	N*	160	124	397
	nh**	93	71	164

Fuente: Padrón nominal de niños menores de 6 años del Centro de Salud Virgen del Carmen-2022.

*Población por grupo etario ** Muestra estratificada por grupo etario

3.8. Técnicas a instrumentos de recolección de datos.

La técnica que se empleó para la presente investigación fue la encuesta dirigida a las madres y el análisis documental, que permitió analizar el estado nutricional de los niños a través del reporte que se obtuvo desde el sistema informático de gestión del primer nivel de atención “E-Qhali”.

Los instrumentos que se utilizaron en esta investigación fueron:

Un cuestionario considerando la escala tipo liker sobre la consejería nutricional a madres, y una ficha de recolección de datos del estado nutricional de los niños y/o niñas, el cual fue elaborado por la autora.

La escala consejería nutricional a madres estuvo constituida por 23 ítems, y cinco dimensiones: Encuentro y Explicación, conformada por los ítems del 1 al 6; Análisis de Factores Causales, integrado por los ítems del 7 al 13; Alternativas Acuerdos, constituido por los ítems del 14 al 17; Registro de Acuerdos, conformado por los ítems del 18 al 20; y Cierre y Seguimiento de Acuerdos, integrados por los ítems del 21 al 23. Cada ítem tiene 5 alternativas de respuesta, 1 (Nunca), 2 (Casi

Nunca), 3 (A veces), 4 (Casi Siempre), y 5 (Siempre); así mismo, el puntaje global de la escala consejería nutricional a madres, se obtiene mediante baremos, cuando el puntaje es de 23 a 53 (Baja), cuando el puntaje oscila entre 55 y 85 (Regular) y cuando el puntaje es de 86 a 115 (Buena).

De la misma manera para cada una de las dimensiones. Para la dimensión Encuentro y Explicación, si se obtiene el puntaje es de 6 a 14 (Bajo), de 15 a 23 (Regular) y de 24 a 30 (Bueno); para la dimensión Análisis de Factores Causales, si el puntaje oscila entre 7 a 18 (Bajo), de 19 a 27 (Regular) y de 28 a 35 (Bueno); para la dimensión Alternativas y Acuerdos, cuando el puntaje es de 4 a 9 (Bajo), de 10 a 15 (Regular) y de 16 a 20 (Bueno); y para las dimensiones Registro de acuerdos, y Cierre y Seguimiento de Acuerdos, si se obtiene el puntaje es de 3 a 7 (Bajo), de 8 a 12 (Regular) y de 13 a 15 (Bueno).

Respecto a la ficha de recolección de datos, permitió recolectar el peso y talla, así mismo el diagnóstico del estado nutricional que presente el niño; esta recolección se realizó del sistema informático de gestión del primer nivel de atención “E-Qhali”, para esto se obtuvo el número de DNI de los niños; se solicitó el reporte de dicho sistema para su verificación de los datos necesarios del estado nutricional; y cabe recalcar que este sistema arroja el reporte el diagnóstico nutricional.

Proceso de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos, primeramente, se solicitó permiso a la Gerencia de la Microred de Salud, luego, se coordinó con el personal de Enfermería del servicio de niño, para realizar la aplicación del instrumento (escala) a las madres de los niños menores de 24 meses, conforme acudan a sus citas de control de crecimiento y desarrollo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento.

La validación se realizó a través de la entrega del instrumento diseñado en Word a cinco jueces (Vasquez IE, Oblitas GA, Tapia BA, Herrera OU y Palma CV) que lo realizaron en forma virtual, luego, se procedió a realizar el coeficiente de V de

Aiken, arrojando un valor de 0,94, indicando que el instrumento de recolección de datos tiene una adecuada validez, obteniendo en consideración las recomendaciones de algunos términos que realizaron los jueces.

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto, utilizando el instrumento a 10 madres, con igual características del estudio, siendo realizado en madres de familia del Centro de Salud Patrona de Chota, debido a que esta entidad está ubicada en la zona urbana, y es capital de provincia, siendo de iguales características a la población de estudio de esta investigación, además, tiene asignación de población del ámbito rural y urbano; luego se pasó los datos en una matriz de SPSS, para analizar su confiabilidad, resultando tener un valor de alfa de combrach de 0,80, indicando que el instrumento tiene una adecuada confiabilidad.

3.9. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, una vez recolectado la información, primeramente se realizó el control de calidad de la información, luego se depuraron manualmente algunos errores existentes, como los números de DNI de los niños para su verificación, si les pertenecían en el E-Qhali; después se almacenó la información en una matriz del paquete estadístico SPSS v-28, para después realizar los reportes en tablas simples y de doble entrada, que contenga frecuencias relativas y absolutas para su respectiva interpretación, análisis y discusión. Y para corroborar la hipótesis se realizó el procedimiento de la prueba de normalidad para verificar que prueba estadística realizar.

3.10. Consideraciones éticas y rigor científico.

Autonomía: Sólo se incluyó a las madres de familia de los niños menores de 24 meses, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, dándoles a conocer el formato de consentimiento informado. (40)

Confidencialidad: La información obtenida a través de los instrumentos, solo fue conocida por la investigadora y exclusivamente fue usada para la investigación académica. (40)

No maleficencia: Se aseguró el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de las participantes teniendo en cuenta los principios éticos, considerando a los participantes como personas. (40)

Justicia: La selección de los participantes, se realizó teniendo en cuenta los criterios mencionados, evitando poner en algún tipo de riesgo a las participantes, accedieron participar de forma voluntaria. (40)

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características demográficas de las madres y de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES Y NIÑOS		n	%
Edad de las madres (años)	< 18 años	13	7,9
	De 19 a 25 años	62	37,8
	De 26 a 35 años	62	37,8
	> de 36 años	27	16,5
Religión	Católica	75	45,7
	Evangélica	61	37,2
	Sin religión	28	17,1
Estado civil	Conviviente	115	70,1
	Casada	34	20,7
	Soltera	14	8,5
	Viuda	1	0,6
Nivel educativo	Primaria	50	30,5
	Secundaria	72	43,9
	Superior no universitario	25	15,2
	Superior universitario	14	8,5
	Iletrado	3	1,8
Ocupación	Ama de casa	120	73,2
	Artesano	22	13,4
	Profesional	10	6,1
	Comerciante	12	7,3
Edad de los niños	6 a 12 meses	60	36,6
	13 a 24 meses	104	63,4
Zona de residencia	Urbana	96	58,5
	Rural	68	41,5
Género de los niños	Masculino	93	56,7
	Femenino	71	43,3
Total		164	100,0

En la tabla 1, se aprecia que, la edad de las madres de los niños del Centro de Salud Virgen del Carmen predominó entre 19 y 35 años, la religión que sobresalió fue la católica con el 37,8%, la mayoría el estado civil es conviviente con el 70,1%, el nivel educativo es secundaria con el 43,9% y la ocupación que tienen es ama de casa con el 73,2%. Así mismo, características demográficas de los niños, sobresalió la edad entre 13 y 24 meses con el 63,4%, la zona de residencia fue la urbana con un 58,5% y el género que prevaleció fue el masculino con un 56,7%.

Resultados que guardan relación con el estudio de Quintana RI y Raime VR, donde el grado de instrucción de las madres que predominó fue el nivel secundario (14), de igual manera con el estudio de Varillas LM, donde la edad de la madre oscilaba entre 20 a 39 años, con estado civil conviviente; la mayoría fue de ocupación ama de casa (17). Datos que guardan relación debido a que los estudios realizados fueron en la parte del norte del Perú.

Por otro lado, estos resultados en cierta proporción guardan relación con los del Instituto Nacional de Estadística e Informática, de acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el 2016, donde manifiestan que la mayoría de las madres tienen una edad de 30 y 49 años, la tercera parte tienen un estado civil conviviente; las madres contaban con educación secundaria (33).

Resultados que difieren del estudio de Bernabeu JM y Sánchez-Ramírez CA, donde el género masculino fue minoritario (10). Estos datos se deben a que son países diferentes y se ubican en situación geográfica opuesta del continente, y también, según el sexo en México, el género que mayor número existe es el femenino (34). Datos que en Perú son opuestos, ya que el reloj de población delata que en el Perú sobresale el sexo masculino con un 50,1% (35).

El nivel educativo alcanzado por las madres se ve incrementado en secundaria. debido a que, desde el año 2005 se implantó el Programa Juntos en el Perú y las madres tienen la condición de enviar a estudiar el nivel primario y secundario a sus niñas para poder recibir el beneficio. Por lo que, el nivel educativo de las madres es un determinante clave, para la comprensión de las orientaciones e indicaciones que

realiza el profesional de salud sobre alimentación y nutrición que va en beneficio de sus menores hijos.

Por otra parte, la ocupación ama de casa de las madres de los niños, es elevado alcanzando a un 73,2%, a diferencia del nivel nacional en el 2016 que fue de 32,2%; por lo que diversas fuentes refieren que en los últimos años estos datos vienen incrementándose; donde en el año 2017 muestran que el 43% de las madres no tienen un trabajo remunerado y se dedican a los que hacer del hogar.

Estas cifras incrementadas sobre la ocupación de las madres en los últimos años son a consecuencia de la pandemia de la covid-19, donde la oportunidad laboral disminuyó; también es importante mencionar que en la actualidad el mercado laboral plasma ciertos requisitos para un puesto laboral y uno de ellos es tener un nivel educativo superior.

Así mismo, entre las características sociodemográficas se aprecia que la religión que predominó es la católica, datos que concuerdan a nivel mundial, donde esta religión es mayoritaria. Sin embargo, se aprecia que más de la tercera parte (37,2%) profesan religión evangélica como Testigos de Jehová, Pentecostal la Cosecha, Asambleas de Dios, Peregrinos, Nazarenos, entre otros; variable que muchas veces genera una brecha y dificultad para el personal de Enfermería en cuanto a la realización de la consejería nutricional, por las razones que algunas fieles de su religión no acostumbran a consumir ciertos alimentos.

La existencia de un mayor número de niños entre las edades de 13 a 24 meses es porque desde el inicio de la pandemia de la covid-19, en el año 2020, han transcurrido 2 años, y en este periodo las atenciones preventivas como planificación familiar descendieron, repercutiendo en una mayor probabilidad del sexo femenino a quedarse embarazada.

Respecto a la zona de residencia de donde provienen, resultó ser mayor de la zona urbana, esto debido a que la institución donde se realizó el estudio se localiza en la zona urbana y la mayor parte de la población que acude a atenderse en programas preventivos son de dicha zona. Otro aspecto fundamental, según el Análisis

Situacional de Salud de Cajamarca, demuestra que el patrón poblacional en la región de Cajamarca en los últimos años tiene una tendencia de desarrollo y agudización del ciclo de urbanización, notándose en un incremento de la población en la zona urbana y una disminución de la población rural (37)

Cabe mencionar que, según la asignación poblacional, la Institución Prestadora de Servicios de Salud Virgen del Carmen cuenta con comunidades de la zona rural, en la que la población acude a atenderse a esta entidad; sin embargo, presenta más población de la zona urbana, dado que, durante la pandemia covid-19 la atención preventiva fue realizada por el Centro de Salud y la parte hospitalaria fue por el Hospital Tito Villar Cabeza.

Finalmente, las características demográficas de las madres de los niños como la edad, religión, estado civil, nivel educativo y ocupación, son factores que influyen para la existencia de una buena o mala consejería nutricional a madres que brinda el personal de Enfermería, lo cual repercute en el estado nutricional de salud de los infantes.

Tabla 2. Consejería nutricional a madres de los niños menores de 24 meses brindada por el personal de salud del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

VARIABLE / DIMENSIONES	CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES			TOTAL
	Bajo	Regular	Bueno	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Consejería nutricional a madres*	4 (2,4)	152 (92,7)	8 (4,9)	164
Dimensiones				
- Encuentro y explicación	--	74 (45,1)	90 (54,9)	164
- Análisis de factores causales	103 (62,8)	61 (37,2)	--	164
- Alternativas y acuerdos	11(6,7)	101 (61,6)	52 (31,7)	164
- Registro de acuerdo	148 (90,2)	16 (9,8)	--	164
- Cierre y seguimiento de acuerdos	29 (17,7)	123 (75,0)	12 (7,3)	164

*Puntaje de la escala consejería nutricional a madres

En la tabla 2, se puede notar que, la consejería nutricional a madres brindada por el profesional de Enfermería del Centro de Salud Virgen del Carmen a nivel global es regular en un 92,7%, bueno en un 4,9% y bajo con un 2,4%.

Respecto a la dimensión encuentro y explicación, la consejería nutricional a madres es buena con el 54,9% y regular con el 45,1%; en la dimensión análisis de factores causales la consejería nutricional a madres resultó ser baja en un 62,8% y regular en

un 37,2%; en la dimensión alternativas y acuerdos, la consejería nutricional a madres fue regular con un 61,6%; en la dimensión registro de acuerdos la consejería nutricional a madres fue baja en un 90,2% y regular con un 9,8%; y para la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos la consejería nutricional a madres resultó ser regular con un 75,0%, baja con un 17,7% y buena con un 7,3%.

La respuesta mayoritaria de madres de los niños menores de 24 meses muestran que la consejería nutricional brindada por el profesional de Enfermería del Centro de Salud Virgen del Carmen es regular, resultados que pueden influenciar en el cuidado y prácticas alimenticias en el hogar, tal como especifica los resultados de la investigación de Calderón ZR, en la que refiere que, las madres que recibieron consejería nutricional cuentan con más adecuadas prácticas en alimentación complementaria y menos desnutrición en sus niños, a diferencia de las que no recibieron consejería nutricional (12). Del mismo modo con el estudio de Yaguana JC, donde encontró que las madres presentan un conocimiento alto sobre alimentación complementaria, ya que se tiene una buena consejería nutricional (14).

Los resultados encontrados en este estudio no guardan relación con la de Quintana RI y Raime VR, donde encontraron que el personal de salud no siempre proporciona un adecuado servicio a sus usuarias, por ende, muchas de estas no se sienten bien, ni están satisfechas con la consejería brindada (15).

La presencia de una consejería nutricional regular en las madres es porque en el Centro de Salud Virgen del Carmen existe una gran demanda de atenciones en el servicio de crecimiento y desarrollo, donde se atienden un promedio de 14 niños por turno, no cumpliéndose la normativa en la que refiere que una atención debe durar 45 minutos y por cada turno de 6 horas debe realizarse 8 atenciones, con el fin de que se brinde una atención de calidad al niño y la madre. En ese sentido, se aprecia que los profesionales de la salud están disminuyendo el tiempo de las atenciones y por consiguiente no se está brindando todos los pasos de la consejería nutricional.

La consejería nutricional regular sería resultado de las exigencias de las madres de familia donde desean que la atención sea rápida debido a sus actividades en

domicilio. Otro aspecto importante es la contratación y rotación del profesional de Enfermería que se ha realizado durante la pandemia de la covid-19, ya que muchas veces el profesional nuevo que ingresa al establecimiento de salud no se encuentra empoderado o capacitado respecto a algunas directivas o normativas de la consejería nutricional. También, porque las atenciones durante la pandemia de la covid-19 eran rápidas y priorizadas en la suplementación con sulfato ferroso y administración de vacunas, debido al temor del personal de Enfermería a contagiarse.

Un dato revelador y observado en las madres sobre la calidad de consejería nutricional que brinda el personal de salud se ve enfocada mayormente a aquellas que son primerizas, o tienen niños entre las edades de 6 a 12 meses, dejando un poco de lado a las madres que tienen más de dos hijos o que sus niños tienen más edad.

Además, existe factores que pueden influir en la calidad de la consejería nutricional que se brinda en un consultorio de salud; tal es el caso, como la no capacitación al personal de Enfermería por parte de la entidad empleadora en la normatividad vigente de consejería nutricional, la falta de oportunidades de los profesionales para llevar cursos o talleres en el campo donde se desempeñan y aplicar los procedimientos o pasos secuenciales para una mejor atención. Y finalmente, durante la formación del personal de salud, en ocasiones no se llega a instruir con la normatividad que trabaja el primer nivel de atención, por tal motivo, es necesario reforzar este aspecto, para que los egresados tengan la noción suficiente de una atención de calidad respecto a la consejería nutricional.

Tabla 3. Estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

ESTADO NUTRICIONAL		n	%
Estado nutricional general	Adecuado	118	72,0
	Inadecuado	46	28,0
Estado nutricional por indicador			
Indicador talla/edad	Normal	121	73,8
	Talla baja	43	26,2
Indicador peso/edad	Normal	153	93,3
	Desnutrición	8	4,9
	Sobrepeso	3	1,8
Indicador peso/talla	Normal	158	96,3
	Desnutrición	3	1,8
	Sobrepeso	3	1,8
Total		164	100,0

En la tabla 3, se aprecia que, el estado nutricional de los niños y las niñas menores de 24 meses fue inadecuado con un 28,0% y adecuado con un 72,0%. Concerniente al estado nutricional por indicador, se observa que, en la talla para la edad, el 26,2% presentaron talla baja o desnutrición crónica; en el indicador peso para la edad, el 4,9% tuvieron desnutrición; y en el indicador peso para la talla, el 1,8% presentaron desnutrición y sobrepeso.

Estos resultados se asemejan al estudio de Bernabeu JM y Sánchez-Ramírez CA, donde se encontró que casi un tercio de la población presentaron talla baja y el 2,8% desnutrición o bajo peso (10). Igual con el estudio de García CY, en el que los resultados de la investigación los niños presentaban talla baja (18).

También los datos encontrados en esta investigación guardan relación con los porcentajes alcanzados a nivel de la región Cajamarca y Hualgayoc, donde llegan a 25% y 30% respectivamente (7,8).

Según los estudios de Betancourt OS y Ruiz PP donde el porcentaje de desnutrición crónica en los niños fue mayor, que casi alcanzó la mitad de la población estudiada (12).

Según el INEI refiere que la prevalencia de talla baja en niños menores de cinco años en el Perú alcanza un 12,1%, dato inferior a los resultados de esta investigación (8). Así mismo, la UNICEF citado por Sotelo, refieren que son las causas básicas donde se encuentran los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales; las causas subyacentes son por la falta de conocimiento y educación; y las causas inmediatas dado por las enfermedades y el inadecuado consumo de alimentos (37).

Teniendo en cuenta que en el Centro de Salud Virgen del Carmen el porcentaje del estado nutricional de los niños y las niñas no es alentador, lo convierte en un problema de salud pública, afectando su desarrollo cognitivo de los niños. Por lo que, la OMS manifiesta que el desarrollo y el crecimiento de los niños es la base de los acontecimientos humanos, y una malnutrición afecta negativamente a los aspectos financieros, sociales y propaga las necesidades básicas, causando desgracias directas e indirectas en la capacidad mental de los niños, y por consiguiente causan deserción en la escolaridad y un aumento de los costos en los servicios médicos (38).

Finalmente, el estado nutricional de los niños puede mejorar cuando exista una orientación y consejería adecuada a las madres por parte del personal de Enfermería. En ese sentido las madres estarán instruidas en la forma, consistencia, cantidad y calidad de alimentación complementaria que dan a sus menores hijos.

Tabla 4. Relación entre consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

CONSEJERÍA NUTRICIONAL		ESTADO NUTRICIONAL		p-valor
		Adecuado	Inadecuado	
		n (%)	n (%)	
Consejería nutricional a madres	Bajo	3 (75,0)	1 (25,0)	0,365*
	Regular	111 (73,0)	41 (27,0)	
	Bueno	4 (50,0)	4 (50,0)	
Dimensiones				
Encuentro y explicación	Regular	51 (68,9)	23 (31,1)	0,433*
	Bueno	67 (74,4)	23 (25,6)	
Análisis y factores causales	Bajo	80 (77,7)	23 (22,3)	0,034*
	Regular	38 (62,3)	23 (37,7)	
Alternativas y acuerdos	Bajo	6 (54,6)	5 (45,5)	0,315*
	Regular	72 (71,3)	29 (28,7)	
	Bueno	40 (76,9)	12 (23,1)	
Registro de acuerdos	Bajo	107 (72,3)	41 (27,7)	0,764*
	Regular	11 (68,8)	5 (31,3)	
Cierre y seguimiento de acuerdos	Bajo	19 (65,5)	10 (34,5)	0,690*
	Regular	90 (73,2)	33 (26,8)	
	Bueno	9 (75,0)	3 (25,0)	
Total		118 (72,0)	46 (28,0)	

*prueba de chi cuadrado

En la tabla 4, se puede apreciar que, al realizar la relación entre las variables de consejería nutricional a madres y estado nutricional de los niños y las niñas; de las 164 madres encuestadas, el 73% manifestaron que la consejería nutricional que brinda el profesional de Enfermería es regular y los niños presentan un adecuado estado nutricional, datos que demuestran una relación no estadísticamente significativa con un p-valor de chi cuadrado de 0,365; valor superior a 0,050 haciendo que se acepte la hipótesis nula y se rechace la hipótesis de investigación.

Según las dimensiones de la consejería nutricional se observa que en la dimensión de encuentro y explicación, los resultados arrojaron que existe un buen encuentro y explicación entre la madre y el profesional de enfermería, y así mismo, el estado nutricional es adecuado con un 74,4%, por lo que no resulta estadísticamente significativo al relacionar estas variables, con un p valor de 0,433. Concerniente a la dimensión análisis y factores causales, se observa que un 77,7% de madres refieren que, la consejería en esta dimensión es baja y que los niños presentan un adecuado estado nutricional; así mismo, resultó tener un p-valor estadísticamente significativo con un p_ valor de 0,034.

En cuanto a la dimensión de alternativas y acuerdos, se aprecia que la mayoría de las participantes refieren que la consejería es regular y el estado nutricional de los niños es adecuado; y que no existe relación tal como lo demuestra el p-valor de 0,315. Concerniente a la dimensión de registro de acuerdo, se aprecia que 72.3% madres refieren que la consejería es baja y los niños presentan un estado nutricional adecuado. Finalmente, en la dimensión cierre y seguimiento de acuerdos podemos ver que 73,2% de las madres contestaron que la consejería nutricional brindada por los profesionales de la salud es regular y los niños tienen un adecuado estado nutricional, así mismo, según a prueba estadística resultó ser no significativa con un p-valor de 0,690.

Según los resultados encontrados en la tabla 4 de esta investigación, los datos guardan relación con el estudio de Quintana RI y Raime VR, donde se encontró que la consejería nutricional brindada por los profesionales de la salud no se relaciona con el estado nutricional de los niños (14). Resultados casi similares con el estudio de Calderón ZR, en la que se menciona que las cuidadoras y madres que recibieron consejería nutricional cuentan con más adecuada práctica en alimentación complementaria y menos desnutrición en sus niños, que de las que no recibieron consejería nutricional (12).

Analizando los datos, en su mayoría, resultó ser regular la consejería nutricional a madres, que brindan los profesionales de salud, y el estado nutricional de los niños fue adecuado. Por lo que, se deduce que, si se enfatiza más en la orientación y educación de las madres, el estado nutricional de los niños mejoraría tal como

refieren los estudios de Mio YG y Poma CL, en la que se concluyó que las dificultades para el desarrollo de la educación a las madres sobre alimentación complementaria son por falta de tiempo, presencia de ruido y por el poco interés que prestan las madres (16). Así mismo, el estudio de Chimbote, Rao TP, donde los resultados fueron que antes de ejecución de la consejería nutricional a las madres, el estado nutricional de los niños fue inadecuado y después de desarrollada la consejería nutricional, el estado nutricional de los niños fue adecuado (17). Del mismo modo con la investigación de Varillas LM al desarrollar un programa de educación nutricional en alimentación complementaria tuvo un efecto significativo en las madres y por consecuencia en la mejora del estado nutricional de los niños (18).

En tal sentido, la regular consejería nutricional que brinda el profesional de salud a las madres, se debe al limitado tiempo para atender entre niño y niño, ya que las atenciones por turno que se realiza es un promedio de 14 niños, por lo que, según la UNICEF, manifiesta que la atención en los servicios de salud son una de las causas inmediatas para un estado nutricional de salud (37). Además, las madres de familia desean que la atención sea rápida para que puedan reanudar sus actividades, y por último, se observa que la calidad y consejería nutricional que brinda el personal de Enfermería a las madres se ve enfocado mayormente a aquellas que son primerizas o tienen niños de 6 a 12 meses. A su vez, algunas madres de familia refieren que suelen ir a consultas médicas particulares.

Del mismo modo, estos resultados se fundamentan en el modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, en la que sustenta que el comportamiento que promueven el bienestar, a través de la inversión en educación (de las madres y personal de salud), sí se aplica esta teoría, los objetivos del desarrollo sostenible se estarían cumpliendo; debido a que la atención primaria de salud debe ser accesible a toda la población, en ese sentido se estaría modificando los estilos de vida en beneficio del estado nutricional de los niños; debido a ello, la explicación o educación que brinda el profesional de Enfermería a las madres es esencial (21).

También, en el modelo de Monekosso GL, “La salud y la atención primaria. De la teoría a la práctica”, cumpliéndose la trilogía planteada, ya que las actividades preventivo promocionales de la consejería nutricional brindada por el personal de

Enfermería, va a influenciar en la toma de decisiones de la madre en cuanto a la alimentación y nutrición que brinde a su niño; siendo evidenciado en el estado nutricional de este (21).

CONCLUSIONES

- Las características demográficas de las madres, su edad oscila entre 19 a 35 años, predominando: la religión católica, el estado civil de conviviente, el nivel educativo secundaria y la ocupación de ama de casa. Respecto a las características demográficas de los niños, sobresalió la edad de 13 a 24 meses, la zona de residencia urbana y el género masculino.
- La consejería nutricional a madres de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen brindada por el personal de Enfermería, fue regular con un 92,7 %; en la dimensión: de encuentro y explicación, el 54,9 % fue bueno; en análisis de factores causales el 62,8% se encontró bajo; alternativas y acuerdos, un 61,6% fue regular; registro de acuerdos, se obtuvo un 90,2 % bajo; y por último, cierre y seguimiento de acuerdos, el 75,0 % fue regular.
- El estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen, en su mayoría (72,0 %) es adecuada; para el indicador talla para la edad, el 26,2% presentaron talla baja; peso para la edad, el 93,3% presentaron un estado nutricional normal; peso para la talla, el estado nutricional normal alcanzó a un 96,3%.
- La relación entre consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen, presentaron una consejería nutricional regular y un estado nutricional adecuado. Finalmente, no existe una relación significativa entre variables con un p-valor de 0,365, por lo que se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

- A los encargados del gobierno local, quienes deberán priorizar los proyectos enfocados a reducir la brecha de las causas o determinantes del estado nutricional, como el saneamiento básico, y mejorar la dinámica económica en las familias a través de proyectos productivos.
- A los directivos del Centro de Salud Virgen del Carmen y red de salud, quienes deberán realizar la socialización y empoderamiento al personal de Enfermería sobre el tema de consejería nutricional.
- A los profesionales de salud, especialmente a los de Enfermería, quienes deben racionalizar el tiempo para brindar una adecuada consejería nutricional a las madres, y cuidadores de los niños y las niñas.
- A las universidades, las cuales se encargan de la formación del personal de salud, es necesario reforzar este tema, para que los egresados tengan la noción suficiente de una atención de calidad.
- A las madres de los niños de 24 meses, quienes deben prever su tiempo necesario, para la atención de su niño en el establecimiento de salud, así como, aclarar sus dudas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: La 57ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. 2002 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-sp.pdf
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de desarrollo materno infantil [Internet]. Primera. Ministerio de Salud, editor. Lima, Perú; 2010 [citado 9 de octubre de 2021]. 46 p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños y Niñas Menores de Cinco Años [Internet]. Primera. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, editor. Honduras; 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. 96 p. Disponible en: [https://www.paho.org/hon/dmdocuments/6 Norma de VN junio 2011.pdf](https://www.paho.org/hon/dmdocuments/6%20Norma%20de%20VN%20junio%202011.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición: datos y cifras [Internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. Peña Guing JD. Lactancia materna, alimentación complementaria y estado nutricional de preescolares del programa creciendo con nuestros hijos cantón Paute, período septiembre 2019 - febrero 2020. Ecuador 2020 [Internet]. 2021 [citado 11 de octubre de 2021] <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/10850>
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de desarrollo sostenible [Internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
7. FAO, FIDA, OPS, WFP, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe [Internet]. Primera. Santiago de Chile; 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. 150 p. Disponible en: <http://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>
8. Ministerio de Salud. Anexo 2 programa presupuestal 0001 programa articulado nutricional [Internet]. 2021 [citado 9 de octubre de 2021]. p. 296. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_1.pdf
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. 2021

- [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
10. Centro de Salud Virgen del Carmen. Sistema de Información de Estado Nutricional. Bambamarca, Perú; 2021.
 11. Bernabeu JM, Sánchez-Ramírez CA. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev Esp Nutr Hum Diet* [Internet]. 2020 [citado 25 de noviembre de 2021];23(2):48-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200002
 12. Calderón ZR. 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 [Tesi [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [citado 9 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/11495/1/100209.pdf>
 13. Betancourt OS, Ruiz PP. Estado nutricional de los niños beneficiados en los Andes ecuatorianos con un programa de suplementación nutricional. *RCAN Rev Cuba Aliment Nutr* [Internet]. 2019 [citado 25 de noviembre de 2021];29(1):85-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96533>
 14. Yaguana JC. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S, Pampa Grande, Tumbes, 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Univesidad Nacional de Tumbes; 2020 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2183/TESIS - YAGUANA JULCAHUANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Quintana RI, Raime VR. Comunicación interpersonal y consejería nutricional para la adherencia de suplementos con micronutrientes, en madres de niños de 6 a 36 meses en la comunidad campesina de Ccorao-San Sebastián 2017 [Tesis de licencitura] [Internet]. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cuso; 2019 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: http://200.48.82.27/bitstream/handle/20.500.12918/5044/253T20190807_TC.pdf?se

- quence=1&isAllowed=y
16. Mio YG, Poma CL. Educación brindada por la enfermera sobre alimentación complementaria a madres con lactantes de 6 - 11 meses. Microred chiclayo-2018 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 13 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4694/BC-TES-3514_MIO_YCO%2C_POMA_CHAVEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Roa TP. Efectividad de la consejería nutricional a la madre en la valoración nutricional del niño de 6 meses a 2 años de edad. Chimbote, 2018 [Tesis de maestría] [Internet]. Universidad Nacional del Santa; 2018 [citado 12 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3435/49446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Varillas LM. Efectividad de un programa de educación alimentaria y nutricional en la mejora de conocimientos y prácticas en alimentación complementaria [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Agraria la Molina; 2018.
 19. García CY. Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del centro estudiantil compasión - CDSP N° 382 – Chota 2020 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/4255>
 20. Suarez MC. Programa social Vaso de Leche y estado nutricional de los niños menores de 36 meses, de Bambamarca – Cajamarca [tesis de maestría] [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: [https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15924/Suarez Medina%2C Cesar Humberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15924/Suarez_Medina%2C_Cesar_Humberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 21. Raile AM, Marriner TA. Modelos y teorías en enfermería. Setima. Elsevier España SL, editor. Barcelona; 2011. 809 p.
 22. Monekosso G. La salud y la atención primaria. De la teoría a la práctica [Internet]. 1983 [citado 25 de noviembre de 2021]. p. 3. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16485/v94n4p422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe. ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional?

- [Internet]. 2013 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacion-alimentaria-y-nutricional/en/>
24. Meneses AA. La conversación como interacción social [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: http://onomazein.letras.uc.cl/Articulos/7/N3_Meneses.pdf
 25. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Glosario de términos [Internet]. [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
 26. Ravasco P, et al. Métodos de valoración del estado nutricional. 2010 [citado 18 de octubre de 2021];25(3):Nutr. Hosp. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900009
 27. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. Primera. Ministerio de Salud del Perú, editor. Lima; 2017. 128 p.
 28. Hernández-Sampieri R, Mendoza T. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México, México: MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2018.
 29. Valderrama MS. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación. Primera. San Marcos, editor. Lima; 2013. 987 p.
 30. Supo CJ. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación Para las Ciencias de la Salud. Segunda. Createspace Independent Pub, editor. Lima; 2014. 350 p.
 31. Lorenzano JC. Concepción estructural del conocimiento científico, metodología de los programas investigativos y criterios para formular políticas de investigación. Electroneurobiología [Internet]. 2010 [citado 14 de junio de 2022];18(1):3-254. Disponible en: http://electroneubio.secyt.gov.ar/Lorenzano_Estructura_conocimiento_cientifico.pdf
 32. Centro de Salud Virgen del Carmen. Padrón nominal de niños menores de 6 años. Bambamarca, Perú; 2021.
 33. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación. Sexta. MCGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México; 2014. 634 p.

34. Instituto nacional de estadística (INEI). Más del 60% de las madres del país trabajan [Internet]. 2016 [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/mas-del-60-de-las-madres-del-pais-trabajan-9714/#:~:text=Con motivo del Día de,son amas de casa y>
35. Grupo Milenio. Sexo, edad, educación... los 10 datos del censo de población en México [Internet]. 2021 [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/censo-inegi-2021-los-datos-mas-importantes>
36. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Reloj de población del Perú [Internet]. 2022 [citado 2 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://countrymeters.info/es/Peru>
37. Gobierno Regional de Cajamarca. Análisis de situación de salud de la Región Cajamaca. 2016.
38. Sotelo TM. El Impacto del Acceso a los Servicios de Agua y Saneamiento sobre la Desnutrición Crónica Infantil: evidencia del Perú [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016 [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9841/SOTELO_TORNERO_MARISELA_IMPACTO.pdf;jsessionid=A2FC207713ACD61C3EB0A98117FB5FF2?sequence=1
39. Organización Mundial de la Salud. Nutrición [Internet]. 2020 [citado 3 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4111:nutricion&Itemid=1062
40. M. Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES

Sra. Sr. le saludo cordialmente soy Loida Eunice Carranza Marín, Egresada de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, estoy realizando un estudio en coordinación con el Centro de Salud Virgen del Carmen con fin de obtener información que servirá para adoptar medidas y estrategias de mejorar la realización de la consejería nutricional brindado por el profesional de salud del servicio de crecimiento y desarrollo, esperando sus respuestas sinceras, expresándole que estas son de carácter confidencial, agradezco por anticipado su colaboración.

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa que Ud. considera correcto, teniendo en cuenta que:

- Nunca = 1
 Casi nunca = 2
 A veces = 3
 Casi siempre = 4
 Siempre = 5

Datos Generales

1. Edad:.....
2. Religión:.....
3. Estado civil:.....
4. Nivel educativo alcanzado:.....
5. Ocupación:.....
6. Zona de residencia

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Encuentro y explicación					
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente					
2. Le felicitan por acudir a sus controles de su niño					
3. El personal de salud le saluda amablemente					
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño					

5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta					
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente					
Análisis de factores causales					
7. Le preguntan qué alimentos le está dando a su niño					
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño					
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño					
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos					
11. Le preguntan qué productos alimenticios tiene en casa					
12. Le preguntan si el niño a estado enfermo					
13. Le preguntan qué religión profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios					
Alternativas y acuerdos					
14. Le explican y orientan como debe prepararle sus alimentos a su niño					
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño					
16. Le dicen cuántas veces debe consumir alimentos su niño					
17. Le orientan que debe darle comidas espesas					
Registro de acuerdos					
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron					
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que tenga en cuenta en casa					
20. Le mencionan y anotan cuando será su próxima cita					
Cierre y seguimiento de acuerdos					
21. Se despide el personal de salud de usted					

2. Consentimiento informado

ID: |__| |__| |__|

**CONSEJERÍA NUTRICIONAL A MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL DE
LOS NIÑOS MENORES DE 24 MESES DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN
DEL CARMEN, 2022****Investigadora**

Loida Eunice Carranza Marín

Declaración del investigador

Soy estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca eh diseñado este estudio, en coordinación con la universidad antes mencionada. El presente documento tiene como fin brindarle toda la información necesaria para que puedas decidir si participar o no en esta investigación. Aprecio que lea con cuidado este documento. Usted puede preguntar acerca del objetivo de este estudio, de los procedimientos y los riesgos potenciales y beneficios. Una vez que todas tus dudas fueron aclaradas, puede decidir voluntariamente si participar o no del estudio.

Propósito del estudio

El propósito del estudio es determinar la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del centro de salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022

Procedimientos del estudio

Si usted decide participar en esta investigación, le daré un cuestionario con preguntas relacionadas a información general como edad, género, nivel educativo alcanzado, zona de residencia y ocupación. Además, se realizará una calificación a la consejería nutricional a madres que recibió por parte del personal de salud.

Riesgo, estrés, incomodidad

El estudio no presenta riesgos, el único estrés e incomodidad es que pueden ocasionar algunas de las preguntas. Sin embargo, recuerde que toda la información se mantendrá anónima y en confidencialidad. Así mismo no incluye la toma de muestras sanguíneas y no trae consigo ningún otro riesgo adicional.

Beneficios del estudio

El estudio trae como beneficio a la colectividad permitiendo desarrollar estrategias de mejorar respecto a la consejería nutricional a madres que es brindada por el personal de salud en material que repercutirá en el buen crecimiento y desarrollo de los niños.

Otra información

Si usted decide participar en este estudio, no tendrá que realizar ningún tipo de pago. Recuerde que toda la información será codificada y guardada de manera confidencial. Si publicamos los resultados de este estudio, no se usarán nombres ni datos que puedan identificarla.

3. Baremos de la variable consejería nutricional a madres

Variable consejería nutricional a madres
Bueno (86-115)
Regular (55-85)
Mala (23-54)

Rango

Máximo valor = 115

Mínimo valor = 23

Niveles = 3

R = $(115-23) / 3$

R = 30,6

4. Validación del instrumento por jueces

a. Presentación

Me es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y a la vez hacerle de conocimiento que siendo estudiante del X ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, requiero realizar la validación de instrumento por jueces, siendo uno de los pasos primordiales para desarrollar un estudio de investigación, por lo que, solicito su colaboración para dicho fin.

b. Datos generales

Título del Proyecto: Consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen, 2022

Autora del Proyecto: Loida Eunice Carranza Marín

Formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre consejería a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022?

Objetivo principal: Determinar la relación entre consejería nutricional a madres y estado nutricional en niños menores de 24 meses del centro de salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

Objetivos específicos:

- Identificar las características demográficas de las madres y niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Evaluar la consejería nutricional a madres de los niños menores de 24 meses, brindada por el personal de salud del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Identificar el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.
- Establecer la relación entre consejería nutricional a madres y el estado nutricional de los niños menores de 24 meses del Centro de Salud Virgen del Carmen – Bambamarca, 2022.

Instrumento: *Escala consejería nutricional a madres*; el cual fue elaborado por la investigadora a base de la literatura encontrada exclusivamente del **Documento Técnico: Consejería Nutricional en el marco de la atención de desarrollo materno infantil** (2010). Consta de 23 preguntas, distribuidos en cinco dimensiones de la siguiente manera: Encuentro y explicación (6 ítems), Análisis de factores causales (7 ítems preguntas), Alternativas y acuerdos (4 ítems), Registro de acuerdos (3 ítems), y Cierre y seguimiento de acuerdos (3 ítems); donde cada probable respuesta a cada ítem tiene 5 alternativas de respuesta 1 (Nunca), 2 Casi Nunca, 3 (A veces), 4 (Casi Siempre), y 5 (Siempre); así mismo, el puntaje general de la escala se convierte en consejería nutricional baja, regular y buena, y de este mismo modo para cada dimensión.

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atendió le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente											
2. Le felicitaron por acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño											
3. El personal de salud que le atendió le saludó amablemente											
4. El personal de salud le informó la ganancia de peso y talla de su niño											
5. El personal de salud le informó el diagnóstico de su niño o como esta en su peso y talla											
6. El personal de salud le explicó sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente											
Análisis de factores causales											

19. Le entregaron los acuerdos escritos en una hoja para que siga las indicaciones en casa											
20. Le mencionaron y anotaron en el carnet cuando será la próxima cita de su niño para el control de crecimiento y desarrollo											
Cierre y seguimiento de acuerdos											
21. El personal de salud que le atendió se despidió de usted											
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta											
23. Le recordaron los acuerdos realizados entre usted y el personal de salud del control de crecimiento y desarrollo anterior de su niño											

* 1 = Si, 0 = No

- **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

c. Datos del juez

- Apellidos y Nombres :
- Institución laboral :
- Profesión/Grado Académico :
- Área de desempeño :
- Número de contacto :

d. Veredicto de aplicabilidad

.....
.....
.....

LUGAR Y FECHA:

.....,de del 2021

.....

FIRMA DEL JUEZ

DNI:

Puntuación y firma de cada juez para validar el instrumento

Juez 1

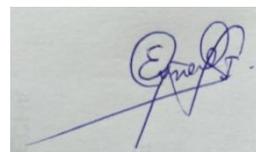
DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cual es su nombre o se presentó adecuadamente	1		1		1		1			0	...atendió...
2. Le felicitan por acudir a los de controles ... de su niño	0		1		1		1			0	...felicitaron Controles e crecimiento y desarrollo
3. El personal de salud le saluda amablemente	1			0	1		1			0	Salud que le atendió Saludó...
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño	1		1		1		1		1		explico
5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta	1		1		1		1		1		... en su peso y talla.
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente	1		1		1		1		1		Le
Análisis de factores causales											
7. Le preguntan que alimentos le está dando a su niño	1		1		1		1		1		...preguntaron...
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño	1		1		1		1		1		...preguntaron la cantidad
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño	1		1		1		1		1		...preguntaron la forma
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos	1		1			0	1		1		
11. Le preguntan que productos alimenticios tiene en casa	1		1		1		1		1		...preguntó...
12. Le preguntan si el niño a estado o está enfermo	1		1		1		1			0	...preguntaron... en la actualidad estaba.
13. Le preguntan qué religión profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios	1		1			0	1			0	...preguntaron...
Alternativas y acuerdos											
14. Le explican y orientan como debe preparar los alimentos a su niño	1		1		1		1		1		... explicaron...
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño	1		1		1		1		1		...mencionaron la.
16. Le dicen cuántas veces al día debe comer su niño	1		1		1		1		1		...dijeron...
17. le indican que es importante darle comidas espesas a su niño	1		1		1		1		1		...indicaron...
Registro de acuerdos											
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron	1		1		1		1		1		...mencionaron. escribirán... historia clínica...
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que los tenga en cuenta en casa	1		1		1		1		1		...entregaron... Qué tenga...
20. Le mencionan y anotan cuando será su próxima cita		0	1		1		1			0	...mencionaron... anotaron... carnet de crecimiento y desarrollo... La... para su niño
Cierre y seguimiento de acuerdos											
21. Se despide el personal de salud de usted	1			0	1		1		1		...despidió... que le atendió...
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta	1		1		1		1		1		
23. Le recordaron los acuerdos realizados del control anterior de su niño	1		1		1		1		1		...entre el personal de salud y usted del control de crecimiento y desarrollo...

Datos del juez

- **Apellidos y Nombres** : Eyner Vásquez Idrogo
- **Institución laboral** : Centro de Salud Virgen del Carmen
- **Profesión/Grado Académico** : Licenciado en Enfermería
- **Área de desempeño** : Área niño
- **Número de contacto** : 990525024

Veredicto de aplicabilidad

Reajustar los verbos en tiempo pasado de cada ítem observado, ya que el instrumento será aplicado a las madres de los niños menores de 24 meses. Levantar estas absorciones y aplicar el instrumento.

**LUGAR Y FECHA:**

Bambamarca, 10 de febrero del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 43253632

Juez 2

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente		0	1		1		1			0	
2. Le felicitan por acudir a los de controles de su niño	1		1		1		1			0	
3. El personal de salud le saluda amablemente	1		1		1		1		1		
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño	1		1		1		1		1		
5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta	1		1		1		1		1		Evaluar si es necesario considerar "el personal de salud" en todos los ítems para mayor claridad
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente		0		0	1		1			0	
Análisis de factores causales											
7. Le preguntan qué alimentos le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño	1		1		1		1		1		
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos	1		1		1		1		1		UTILIZAR PERSONAL DE SALUD O LE PREGUNTAN..... CUALESQUIERA, NO AMBOS, ESO AYUDARIA HA DAR HOMOGENEIDAD A LA ESCALA



anibal oblitás gonzales
Pasado (atendió)



anibal oblitás gonzales
¿El del personal, de la madre o del niño?



anibal oblitás gonzales
Especificar, el término adecuado es relativo.



anibal oblitás gonzales
Completo.... Crecimiento y desarrollo



anibal oblitás gonzales
Mayu



anibal oblitás gonzales
Quizá: del adecuado o correcto crecimiento y desarrollo de su niño"



anibal oblitás gonzales
Que le da

11. Le preguntan qué productos alimenticios tiene en casa	1		1		1		1		1	
12. Le preguntan si el niño a estado O ESTA enfermo	1		1		1		1		0	
13. Le preguntan qué religión profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios como:.....	1		1		1		1		0	
Alternativas y acuerdos										
14. Le explican y orientan como debe PREPARAR LOS alimentos a su niño	1		1		1		1		1	
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño	1		1		1		1		1	
16. Le dicen cuántas veces AL DÍA debe COMER su niño	1		1		1		1		1	QUIZA FRECUENCIA
17. Le INDICAN que ES IMPORTANTE darle comidas espesas A SU NIÑO	1		1		1		1		0	EN TODOS LOS ÍTEMS CONSIDERAR SI SE INDICA AL FINAL "A SU NIÑO" O ES TÁCITO, PUESTO QUE LA ESCALA ESTÁ DIRIGIDA A VALORAR AL NIÑO
Registro de acuerdos										
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron	1		1		1		1		1	ANOTARAN
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que LOS tenga en cuenta en casa	1		1		1		1		1	
20. Le INDICAN y anotan EN SU CARNET CRED cuando será su próxima cita	1		1		1		1		1	
Cierre y seguimiento de acuerdos										
21. Se despide el personal de salud de usted	1		1		1		1		1	
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta	1		1		1		1		1	
23. Le recordaron los acuerdos realizados del control anterior de su niño	1		1		1		1		1	

c. Datos del juez

- **Apellidos y Nombres** : **Anibal Oblitas Gonzales**
- **Institución laboral** : **Universidad Nacional Autónoma de Chota**
- **Profesión/Grado Académico** : Licenciado en enfermería/Magíster en Ciencias de la Salud/Especialista en Salud Infantil: Crecimiento, desarrollo e inmunizaciones
- **Área de desempeño** : Docente universitario
- **Número de contacto** : 945777948

d. Veredicto de aplicabilidad

Aplicable con los ajustes recomendados



Mg. Anibal Oblitas Gonzáles
Docente EPE – UNACH

LUGAR Y FECHA:

Chota, 20 de febrero del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 42681893

Juez 3

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente	1		1		1		1		1		
2. Le felicitan por acudir a sus controles de su niño	1		1		1		1			0	...controles de crecimiento y desarrollo
3. El personal de salud le saluda amablemente	1		1		1		1		1		
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño	1		1		1		1		1		
5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta	1		1			0	1		1		El personal de salud le informa.....
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente	1		1		1		1		1		Le....
Análisis de factores causales											
7. Le preguntan qué alimentos le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño	1			0	1		1		1		... forma que prepara los
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos	1		1		1		1		1		
11. Le preguntan qué productos alimenticios tiene en casa	1		1		1		1		1		
12. Le preguntan si el niño a estado enfermo	1		1		1		1		1		
13. Le preguntan qué religión profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios	1		1		1		1		1		
Alternativas y acuerdos											
14. Le explican y orientan como debe prepararle sus alimentos a su niño	1		1		1		1		1		
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño	1		1		1		1		1		
16. Le dicen cuántas veces al día debe consumir alimentos su niño	1		1		1		1			0	informan
17. Le orientan que debe darle comidas espesas	1		1		1		1		1		
Registro de acuerdos											
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron	1		1		1		1		1		
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que tenga en cuenta en casa	1		1		1		1		1		
20. Le mencionan y anotan cuando será su próxima cita	1		1		1		1		1		
Cierre y seguimiento de acuerdos											
21. Se despide el personal de salud de usted	1		1		1		1		1		
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta	1		1		1		1		1		
23. Le recordaron los acuerdos realizados del control anterior de su niño	1		1		1		1		1		

c. Datos del juez

- **Apellidos y Nombres** : Tapia Barboza Agustin
- **Institución laboral** : MIDIS – Pensión 65
- **Profesión/Grado Académico** : ~~Mcs.~~ Mgs. Gestión en los Servicios de la Salud
- **Área de desempeño** : Jefe departamental de Pensión 65 –
Cajamarca
- **Número de contacto** : 969913355

d. Veredicto de aplicabilidad

Instrumento adecuado para el estudio, hay que levantar las observaciones realizadas y aplicar el instrumento

LUGAR Y FECHA:

Cajamarca, 24 de febrero del 2022



.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 41298084

Juez 4

DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente	1		1		1		1		1		
2. Le felicitan por acudir a sus controles de su niño	1			0	1		1		1		El personal de salud le felicita..... si pone le felicitan... es ambiguo
3. El personal de salud le saluda amablemente	1		1		1		1		1		
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño	1		1		1		1		1		
5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta	1			0	1		1		1		El personal de salud le informa.....
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente	1		1		1		1		1		
Análisis de factores causales											
7. Le preguntan que alimentos le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño		0	1		1		1			0	A que se refiere ^{¿?} Creo que debe ser mas específico sobre la higiene de los alimentos
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos	1		1		1		1		1		
11. Le preguntan que productos alimenticios tiene en casa	1		1		1		1		1		
12. Le preguntan si el niño a estado enfermo	1		1		1		1		1		
13. Le preguntan que religion profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios	1		1		1		1		1		
Alternativas y acuerdos											
14. Le explican y orientan como debe prepararle sus alimentos a su niño	1		1		1		1		1		
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño	1		1		1		1		1		
16. Le dicen cuantas veces al dia debe consumir alimentos su niño	1			0	1		1		1		al dia.
17. Le orientan que debe darle comidas espesas	1		1		1		1		1		
Registro de acuerdos											
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron	1		1		1		1		1		
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que tenga en cuenta en casa	1		1		1		1		1		
20. Le mencionan y anotan cuando será su próxima cita	1		1		1		1		1		
Cierre y seguimiento de acuerdos											
21. Se despide el personal de salud de usted	1		1		1		1		1		
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta	1		1		1		1		1		
23. Le recordaron los acuerdos realizados del control anterior de su niño	1		1		1		1		1		

c. Datos del juez

- **Apellidos y Nombres** : Herrera Ortiz, José Uberli
- **Institución laboral** : UNACH
- **Profesión/Grado Académico** : Mg. en Salud Pública
- **Área de desempeño** : Docente
- **Número de contacto** : 976003080

d. Veredicto de aplicabilidad

Si aplica, previa revisión de las sugerencias u observaciones

LUGAR Y FECHA:

Chota, 25 de febrero del 2022



Mg. José Uberli Herrera Ortiz
D.C. ENFERMERÍA
C.E.P. 70953

.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 44849823

Juez 5

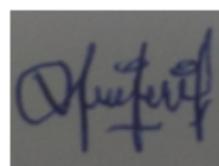
DIMENSIONES/ Ítems	Criterios de validación *										Modificación/ opinión
	Adecuación		Suficiencia		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Encuentro y explicación											
1. El personal de salud que le atiende le mencionó cuál es su nombre o se presentó adecuadamente	1		1		1		1		1		
2. Le felicitan por acudir a sus controles de su niño		0	1		1		1		1		...controles de crecimiento y desarrollo
3. El personal de salud le saluda amablemente	1		1		1		1		1		...salud que le atendió
4. El personal de salud le explica la ganancia de peso y talla de su niño	1		1		1		1			0	... que le atendió le informaron....
5. Le informan que diagnóstico tiene su niño o como esta	1		1			0	1		1		El personal de salud le informa.....
6. le explican sobre la importancia que el niño crezca y se desarrolle adecuadamente	1		1		1		1			0	Le explican la importancia que su
Análisis de factores causales											
7. Le preguntan qué alimentos le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
8. Le preguntan sobre la cantidad en cucharadas de comida que le está dando a su niño	1		1		1		1		1		
9. Le preguntan sobre la forma de preparación de alimentos para darle a su niño	1		1		1		1			0	... Le preguntan la forma de preparación los
10. Alguna vez el personal de salud le preguntó sobre sus ingresos económicos	1		1		1		1		1		
11. Le preguntan qué productos alimenticios tiene en casa	1		1		1		1		1		
12. Le preguntan si el niño a estado enfermo	1		1		1		1		1		
13. Le preguntan qué religión profesa o si tiene la costumbre de no consumir algunos productos alimenticios	1		1		1		1		1		
Alternativas y acuerdos											
14. Le explican y orientan como debe prepararle sus alimentos a su niño	1		1		1		1		1		
15. Le mencionan sobre la cantidad de alimentos en cucharadas que debe darle a su niño	1		1		1		1		1		
16. Le dicen cuántas veces al día debe consumir alimentos su niño		0	1		1		1		1		informan
17. Le orientan que debe darle comidas espesas	1		1		1		1		1		
Registro de acuerdos											
18. Le mencionan que le van a anotar en la historia los acuerdos que realizaron	1		1		1		1		1		
19. Le entregan los acuerdos en una hoja para que tenga en cuenta en casa	1		1		1		1		1		
20. Le mencionan y anotan cuando será su próxima cita	1		1		1		1		1		
Cierre y seguimiento de acuerdos											
21. Se despide el personal de salud de usted	1			0	1		1			0	... al finalizar el control de crecimiento y desarrollo de su niño.
22. Le ha visitado el personal de salud a su domicilio para verificar los acuerdos tomados en la consulta	1		1		1		1		1		
23. Le recordaron los acuerdos realizados del control anterior de su niño	1		1		1		1		1		

c. Datos del juez

- **Apellidos y Nombres** : Palma ~~Chugden~~ Vilma
- **Institución laboral** : P.S. Marco Laguna
- **Profesión/Grado Académico** : Licenciada en Enfermería
- **Área de desempeño** : Área niño
- **Número de contacto** : 971897773

d. Veredicto de aplicabilidad

Levantar las observaciones sugeridas y el instrumento está listo para ser aplicado

**LUGAR Y FECHA:**

Bambamarca, 13 de febrero del 2022

.....
FIRMA DEL JUEZ

DNI: 43253632

5. Confiabilidad del instrumento

- Puntuación global del instrumento con alfa de cronbach

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,803	23

- Puntuación por elemento o ítem

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
ITEM1	3.20	0,919	10
ITEM2	1.90	0,738	10
ITEM3	2.80	0,789	10
ITEM4	3.20	0,789	10
ITEM5	2.30	0,823	10
ITEM6	3.30	0,823	10
ITEM7	2.10	0,738	10
ITEM8	3.30	0,823	10
ITEM9	3.70	0,949	10
ITEM10	2.00	0,816	10
ITEM11	3.20	0,789	10
ITEM12	3.20	0,789	10
ITEM13	2.50	0,972	10
ITEM14	3.60	0,843	10
ITEM15	3.20	0,789	10
ITEM16	3.10	0,738	10
ITEM17	3.00	0,816	10
ITEM18	3.30	0,823	10
ITEM19	2.80	0,789	10
ITEM20	3.30	0,949	10
ITEM21	3.20	0,789	10
ITEM22	3.20	0,789	10
ITEM23	3.20	0,919	10

Tabla 5. Prueba de normalidad

Consejería nutricional a madres		Kolmogorov-Smirnov ^a		
		Estadístico	gl	Sig.
Estado nutricional	Adecuado	,480	118	< 0,001
	Inadecuado	,492	46	< 0,001

^a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 5 se observa que, la prueba de normalidad de las variables de consejería nutricional a madres y estado nutricional tiene una significancia $<0,001$, por lo que este test es utilizado para contrastar si un conjunto de datos se ajusta o no a una distribución normal. Por lo que se puede concluir que se aplicó este test porque tiene una muestra mayor a 50 y al resultar con una significancia $<0,001$ por lo que se utilizará una prueba estadística de no paramétrica en este caso el chi cuadrado por tratarse de dos variables categóricas, tal como se muestra en la tabla 6 que más adelante se plasma.