

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Consejería nutricional intradomiciliaria, en relación al estado nutricional de recién nacidos hasta 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la Provincia de Pasco, junio del 2021 a abril del 2022

Para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autores:

Bach. Bright Maryore RARAZ VALENTIN

Bach. Beatriz Iris CARHUACHIN ECHEVARRIA

Asesor:

Mg. Cesar Ivón TARAZONA MEJORADA

Cerro de Pasco – Perú – 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



T E S I S

Consejería nutricional intradomiciliaria, en relación al estado nutricional de recién nacidos hasta 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la Provincia de Pasco, junio del 2021 a abril del 2022

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

**Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA
PRESIDENTE**

**Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO**

**Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO**



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 060-2024

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Bright Maryore RARAZ VALENTIN
Beatriz Iris CARHUACHIN ECHEVARRIA

Escuela de Formación Profesional
Enfermería

Tesis

“Consejería nutricional intradomiliaria, en relación al estado nutricional de recién nacidos hasta 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la Provincia de Pasco, junio del 2021 a abril del 2022”

Asesor:

Mg. Cesar Ivon TARAZONA MEJORADA

Índice de Similitud: 16%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 05 de marzo del 2024.

Dra. Raquel Tumialan Hilario
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Hoy que todo ha sido posible dedico esta tesis a Dios y que todos mis logros lleven su nombre porque prometió la obra terminar.

A mis padres Miguel R.M. y Mery V.V., porqué sus bendiciones me protegen a lo largo de mi vida, por el infinito amor, lucha constante y confianza para lograr este anhelado sueño que es fruto del esfuerzo y sacrificio de todos; y a mis hermanos que son mi mayor motivación que me impulsan a seguir adelante.

Brighit R. V.

Mi tesis va dedicada a las personas más importantes de mi vida con mucho cariño.

A ti Dios, que me das la oportunidad de vivir y regalarme una maravillosa familia, a mis padres Adrián C.G. y Yudy E.T. que con su inmenso amor me han guiado a lo largo de mi vida siendo ellos mi mejor ejemplo de responsabilidad y perseverancia, valores que hoy en día me han conllevado a alcanzar uno de mis sueños ser licenciada en enfermería, a mis hermanos por ser mi soporte en cada peldaño que día a día voy escalando. A mis abuelos por demostrarme que cada triunfo mío era el mejor regalo que les podía dar, a ti papito Felimon, que hoy en día me vez desde el cielo y me cuidas, gracias por tanto amor familia.

Beatriz C. E.

AGRADECIMIENTO

Estamos eternamente agradecidos con Dios, por permitirnos llegar a esta etapa de nuestra vida profesional y a todas las personas que formaron parte de nuestro camino universitario.

Agradecemos también a nuestros padres por el inigualable esfuerzo que realizaron desde que se inició esta gran aventura y que a pesar de todos los obstáculos siempre fueron un pilar importante para poder superarlos y con su cariño incondicional nos motivaron a ser mejores y lograr una meta muy importante para nosotras el de ser Licenciadas en Enfermería.

Agradecemos a nuestro asesor el Mg. Cesar Tarazona Mejorada, por su constante apoyo en la realización de nuestro trabajo puesto que sin su guía y correcciones a lo largo de la elaboración de nuestra tesis no hubiese sido posible hacer realidad nuestro sueño, nunca lo olvidaremos maestro lo llevaremos siempre presente en nuestra memoria y vida profesional.

A nuestra alma mater UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, que nos acogió en sus aulas y forjó día a día nuestra hermosa carrera de ENFERMERIA, así mismo a cada uno de nuestros docentes y plana directiva que contribuyeron con sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación para llegar a obtener el título universitario.

Brigit Maryore y Beatriz Iris
Autores

RESUMEN

El objetivo que persigue el presente estudio es, demostrar los efectos de la consejería y orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora, sobre prácticas de nutrición; en la frecuencia del nivel de desnutrición, en niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

En el estudio empleamos el método estadístico con enfoque al método cuantitativo, el tipo de investigación es la aplicada, explicativo y correlacional; con diseño específico cuasiexperimental y longitudinal; los instrumentos de recolección de datos son los documentos de cuestionario y de registro; el tipo de muestreo es la no probabilístico por conveniencia, para la selección de los elementos de la muestra se consideró criterios de inclusión y exclusión, por lo que nuestra muestra de trabajo viene a ser 92 recién nacidos hasta los 2 años de edad; con fines de docimar las hipótesis planteadas; empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-c de Kendall y la Técnica T-Wilcoxon; nos ha permitido obtener las conclusiones finales sobre, la relación y las diferencias significativas de las frecuencias del nivel de desnutrición entre antes y después de la educación nutricional a la madre o cuidadora.

Resultados: En cuanto a la frecuencia del nivel de desnutrición, antes de aplicar las consejerías nutricionales intradomiciliarias, el 46% de los niños menores de 2 años no presenta desnutrición alguna y el 54% presenta desnutrición entre leve, moderado o severo; Después de aplicar la educación nutricional intradomiciliaria a la madre o cuidadora, el 64% no presenta desnutrición alguna y el 36% presenta desnutrición entre leve, moderado o severo; según el análisis con la técnica T-Wilcoxon, estas diferencias son muy significativas ($p=0.000 < \alpha=0.05$). También, el ingreso económico de la familia del niño tiene relación media inversa con la frecuencia del nivel de desnutrición

($p=0.001 < \alpha=0.05$), de la misma forma, el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora tiene relación media inversa ($p=0.000 < \alpha=0.05$) con la frecuencia de desnutrición del niño menor.

Conclusiones: Respecto al nivel de desnutrición, la diferencia de la frecuencia del nivel de desnutrición es muy significativo, entre antes y después de aplicar la educación nutricional intradomiciliaria; por lo que, las consejerías y orientaciones nutricionales a la madre o cuidadora, tiene influencias para disminuir la frecuencia del nivel de desnutrición en niños menores de 2 años de edad. Asimismo, el estudio reporta que, en familias con escasos recursos económicos, hay mayor probabilidad que su niño presenta algún grado de desnutrición; a su vez, las madres o cuidadoras con bajo nivel de conocimiento en las prácticas de nutrición, conlleva a más casos de desnutrición, es decir se afirma que, a más conocimiento menos casos de desnutrición del niño menor.

Palabras Clave: Estado nutricional del niño menor de 2 años, Desnutrición, Consejería nutricional intradomiciliaria.

ABSTRACT

The objective of this study is to demonstrate the effects of intra-home counseling and guidance to the mother or caregiver on nutrition practices; in the frequency of the level of malnutrition, in children under 2 years of age, treated at the Ninacaca Health Center, Pasco, from June 2021 to April 2022.

In the study we use the statistical method with a focus on the quantitative method, the type of research is applied, explanatory and correlational; with specific quasi-experimental and longitudinal design; The data collection instruments are the questionnaire and registration documents; The type of sampling is non-probabilistic for convenience. For the selection of the sample elements, inclusion and exclusion criteria were considered, so our work sample is 92 newborns up to 2 years of age; in order to test the proposed hypotheses; We used the non-parametric statistical techniques of Spearman Ranks, Kendall's Tau-c and the Wilcoxon T-Technique; It has allowed us to obtain final conclusions about the relationship and significant differences in the frequencies of the level of malnutrition between before and after nutritional education to the mother or caregiver.

Results: Regarding the frequency of the level of malnutrition, before applying intra-home nutritional counseling, 46% of children under 2 years of age do not present any malnutrition and 54% present mild, moderate or severe malnutrition; After applying intra-home nutritional education to the mother or caregiver, 64% do not present any malnutrition and 36% present mild, moderate or severe malnutrition; According to the analysis with the T-Wilcoxon technique, these differences are very significant ($p=0.000 < \alpha=0.05$). Also, the economic income of the child's family has an inverse average relationship with the frequency of the level of malnutrition ($p=0.001 < \alpha=0.05$), in the same way, the level of nutritional knowledge of the mother or caregiver has an

inverse average relationship. ($p=0.000 < \alpha=0.05$) with the frequency of malnutrition of the youngest child.

Conclusions: Regarding the level of malnutrition, the difference in the frequency of the level of malnutrition is very significant, between before and after applying intra-home nutritional education; Therefore, nutritional counseling and guidance to the mother or caregiver has influences to reduce the frequency of the level of malnutrition in children under 2 years of age. Likewise, the study reports that, in families with limited economic resources, there is a greater probability that their child has some degree of malnutrition; In turn, mothers or caregivers with a low level of knowledge in nutrition practices lead to more cases of malnutrition, that is, it is stated that the more knowledge there are, the fewer cases of malnutrition in the youngest child.

Keywords: Nutritional status of children under 2 years of age, Malnutrition, In-home nutritional counseling.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un problema generalizado que obstaculiza el desarrollo nacional y causa daños inaceptables al crecimiento físico y mental de los niños. Esta situación se refleja en los datos epidemiológicos y de carga múltiple de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que informa que 50,5 millones de niños menores de 5 años padecen emaciación, 150,8 millones de niños padecen retraso del crecimiento y 38,3 millones de niños son obesos. Una realidad similar existe en América Latina y el Caribe, donde según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), más del 10% (7 millones) de los bebés están desnutridos, principalmente en Guatemala, Guyana y Haití. La tasa de obesidad supera el 7% (4 millones) y es más común en Paraguay, Argentina y Chile, (1) (2).

El Perú no es indiferente a esta realidad, pues el Sistema de Información del Estado Nutricional reporta una prevalencia global de 4% de desnutrición, desnutrición crónica 17,4%, desnutrición aguda 1,3%, sobrepeso 6,3% y obesidad 1,6%. Asimismo, el 7,8% de los niños en edad preescolar en Lima padecen desnutrición crónica, el 10% tienen sobrepeso y el 3,8% son obesos. De igual forma, en la región de San Juan de Lurigancho, aproximadamente el 8,6% de los niños entre 3 y 5 años sufren desnutrición crónica, el 11% tienen sobrepeso y el 4,5% son obesos. Esta situación se ve agravada por la presencia de estímulos negativos, pues si bien el infante se encuentra en una etapa de gran plasticidad y adaptación, también crea un estado de vulnerabilidad que aumenta el posible riesgo de desarrollo procedimental, modificación química y síntesis biológica o posterior inadecuada. Saludable, (3).

Este conjunto de factores externos suele encontrarse en el entorno familiar, bajo la influencia de la nutrición de los padres y muchas veces bajo la supervisión de la madre. Por tanto, la provisión de una nutrición adecuada a los niños pasa a ser responsabilidad

o competencia exclusiva de los padres, lo que requiere de los mejores conocimientos teóricos y prácticos encaminados a una correcta y equilibrada preparación, complementada con actividades físicas. Un estudio realizado en la región de San Juan de Lurigancho mostró que la mayoría de las madres (92,1%) tenía un nivel de conocimientos en nutrición moderado, mientras que el 7,9% tenía un nivel de conocimientos en nutrición bajo. Además, hubo una correlación significativa entre esta variable y el estado nutricional del niño, (4).

Al finalizar el estudio se redujo la desnutrición y la anemia moderada en la población afectada. Se destacó la importancia de la educación externa sobre el consumo de hierro en una dieta saludable y su inclusión en la dieta familiar. Además, a través de cursos de formación y demostración, brindamos educación nutricional a las madres, les enseñamos a integrarla en sus hábitos alimentarios diarios, introducimos innovaciones en productos alimenticios de uso frecuente, promovemos una dieta equilibrada y guiamos decididamente la vida normal de sus hijos. Garantizar una buena salud durante el crecimiento.

Como profesionales sanitarios, el principal objetivo de la responsabilidad social es combatir la desnutrición crónica y la anemia de forma sostenible mediante la promoción de buenos hábitos de salud y una dieta equilibrada. Para ello, nos sumamos a la iniciativa del MINSA y al compromiso del país de luchar contra la desnutrición y la anemia infantil. En nuestro estudio consideramos la posibilidad de reducir la incidencia de desnutrición y anemia en niños menores de dos años. La investigación que estamos haciendo actualmente puede conducir al desarrollo sostenible en las diversas comunidades de la región de Pasco, lo que se puede lograr mediante la participación ciudadana activa y un enfoque claro principalmente con las autoridades locales, pero

también con otros niveles de gobierno y la sociedad civil. Adoptar hábitos alimentarios y de nutrición adecuados, especialmente en los niños pequeños.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

ÍNDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Identificación y Determinación del Problema.....	1
1.2.	Delimitación de la Investigación.....	3
1.3.	Formulación del Problema.....	5
1.3.1.	Problema General.....	5
1.3.2.	Problemas Específicos.....	6
1.4.	Formulación de Objetivos.....	6
1.4.1.	Objetivo General.....	6
1.4.2.	Objetivos Específicos.....	7
1.5.	Justificación de la Investigación.....	7
1.6.	Limitaciones de la Investigación.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de Estudio.....	12
2.1.1.	Internacionales:.....	12
2.1.2.	Nacionales:.....	14

2.2.	Bases Teóricas – Científicas.....	17
2.2.1.	Estado Nutricional y Desnutrición:	17
2.2.2.	Consejería Nutricional:.....	25
2.3.	Definición de Términos Básicos	30
2.4.	Formulación de Hipótesis.....	31
2.4.1.	Hipótesis General	31
2.4.2.	Hipótesis Específicos.....	31
2.5.	Identificación de Variables.....	32
2.6	Definición Operacional de Variables e Indicadores.....	34

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1.	Tipo de Investigación	35
3.2.	Nivel de Investigación.....	36
3.3.	Métodos de Investigación.....	36
3.4.	Diseño de Investigación	37
3.5.	Población y Muestra	39
3.5.1.	Población objetivo	39
3.5.2.	Muestra	40
3.6.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	41
3.6.1.	Técnicas de recolección de datos	41
3.6.2.	Instrumentos de recolección de datos.....	42
3.7.	Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación....	44
3.8.	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	45
3.9.	Tratamiento Estadístico	46
3.10.	Orientación Ética Filosófica y Epistémica	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Descripción del Trabajo de Campo	50
4.2.	Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	52
4.3.	Prueba de Hipótesis	67
4.4.	Discusión de Resultados	74

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño y por el ingreso económico de la familia, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.....	53
Tabla 2 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño, antes de llevar a cabo la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.....	55
Tabla 3 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño, en este caso después de aplicar la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.	58
Tabla 4 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, antes de aplicar la consejería, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.	60
Tabla 5 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, Después de aplicar la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abr	62
Tabla 6 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y, por la aplicación de las consejerías nutricionales intradomiciliarias, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.....	65
Tabla 7 Prueba de normalidad para la variable, ingreso económico de la familia (moneda nacional).	68
Tabla 8 Correlación entre las características, ingreso económico de la familia del niño menor y el nivel de desnutrición.	69

Tabla 9 Correlación entre las características, nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño y el nivel de desnutrición; antes de llevar a cabo la consejería nutricional externa.....	70
Tabla 10 Correlación entre las características, nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño y el nivel de desnutrición; en este caso es después de aplicar la consejería nutricional externa.	71
Tabla 11 Prueba de normalidad de las diferencias, respecto al nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.....	72
Tabla 12 Prueba del signo de T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.....	72
Tabla 13 Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.	73

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el ingreso económico de la familia del niño y por el nivel de desnutrición.	54
Gráfico 2 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición, antes de aplicar la consejería nutricional intradomiliaria.	56
Gráfico 3 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición, Después de aplicar la consejería nutricional intradomiliaria.	59
Gráfico 4 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (Antes de la Consejería) y por el nivel de desnutrición.....	61
Gráfico 5 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (Después de la Consejería) y por el nivel de desnutrición.	64
Gráfico 6 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por la consejería nutricional a la madre o cuidadora del niño menor.	66

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y Determinación del Problema

Para el estado nutricional de los niños menores de dos años, consideramos las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, así como la adecuación de los parámetros normales relacionados con el consumo, la utilización, la excreción de nutrientes y el estado de salud. Para la evaluación se utilizaron procedimientos de evaluación nutricional antropométrica de peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla.

Las características perinatales de la madre y del recién nacido son determinantes importantes de la aparición de ciertos tipos de desnutrición, entre ellos: edad materna, número de embarazos, atención prenatal, índice de masa corporal antes del embarazo, aumento de peso y sexo del recién nacido, edad fetal; medidas antropométricas (peso, longitud, perímetro cefálico), etc. Actualmente, el embarazo adolescente es un problema de salud pública que causa muchas complicaciones para la salud de la madre y del niño, debido a que su valor

nutricional muchas veces determina el peso al nacer, así como la salud del recién nacido y pronósticos importantes.

El bajo peso al nacer (BPN) puede considerarse un indicador de desnutrición durante el embarazo, definido como un peso al nacer inferior a 2500 g, y se asocia con parto prematuro o retraso del crecimiento intrauterino. El bajo peso al nacer aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en los primeros días de vida y durante el crecimiento y desarrollo del niño, (5).

Así comienza el ciclo vital en el útero de la madre, en relación a su valor nutricional, si hay cambios en las características perinatales, el riesgo de ciertos tipos de desnutrición aumenta durante el crecimiento y desarrollo del niño.

Se utiliza un indicador de crecimiento, peso para la edad conocido como Índice del Estado Nutricional Global, para evaluar si los niños tienen peso insuficiente o muy bajo. Un índice que relacione el crecimiento lineal en altura de una niña o un niño con la edad, reflejando el historial nutricional, es el mejor indicador a largo plazo de la nutrición y la adecuación nutricional.

Los niños con algún grado de desnutrición son atendidos con mayor frecuencia en el Centro de Salud de Ninacaca en la región del mismo nombre en la provincia de Pasco. La desnutrición global puede ser determinada por indicadores de peso/edad, encontrándose que la desnutrición crónica puede ser determinada por el peso/talla de niños menores de 2 años, lo que afecta negativamente el estado de salud de los niños y las familias tienen poco conocimiento sobre micronutrientes saludables y las prácticas para abordar las causas de la desnutrición y la anemia. La desnutrición es uno de los determinantes de la salud de los niños menores de dos años y provoca desnutrición y deficiencias de micronutrientes como la anemia nutricional. Los modelos integrales de salud

priorizan a grupos vulnerables como los menores de edad para reducir la morbimortalidad en este grupo de edad.

Los padres son los principales responsables de los hábitos alimentarios de sus hijos, lo que afecta diversas áreas de los hábitos alimentarios de los niños a lo largo de la vida y desde la niñez hasta la adolescencia. Diversos estudios han demostrado que los conocimientos y prácticas familiares sobre nutrición infantil afectan el estado nutricional general de los niños menores de 5 años, las mujeres son responsables de educar a los niños sobre los hábitos alimentarios para que puedan comer adecuadamente, incentivarlos y garantizarlos; crecimiento y desarrollo adecuados, evitando así deficiencias nutricionales, (6).

1.2. Delimitación de la Investigación

Los inicios de un establecimiento de salud en el distrito de Ninacaca se remontan a hace aproximadamente 50 años, con la atención inicial de solo técnicos sanitarios de salud rotantes, e incluso con locales que funcionaban en casas de algunos pobladores. Hace 40 años, la municipalidad le compra a la comunidad campesina un terreno donde posteriormente se construirían los ambientes destinados para la posta del distrito, y es donde hasta la actualidad viene ofreciendo sus servicios a la población.

Es recién hace 12 años que bajo Resolución Directoral Ni 039-98-DG-DA-DPPRIDSRS, y de conformidad con la Resolución Ministerial N° 226-93-SA-DM, Decreto Supremo Ni 002-92-SA , un 27 de febrero de 1998 se decide autorizar la creación y funcionamiento del Puesto de Salud Ninacaca , ya que contaba con local propio que cumplía con las especificaciones técnica y demás normas entonces vigentes desde entonces , dependemos jurisdiccionalmente de la DIRESA Pasco y formamos parte del bien patrimonial del Ministerio de Sala.

El distrito de Ninacaca, se encuentra ubicado al sureste de la ciudad de Cerro de Pasco a 36 Km. y a 287.80 Km. de la Ciudad de Lima con una extensión territorial que abarca entre la meseta del bombón y los valles interandinos de los andes centrales y orientales convergentes al nudo de Pasco, ocupa el centro estratégico del altiplano “Bombón”, dirigiéndose el ombligo de la llanura que bordea la inmensa laguna de Chinchaycocha, Según sus coordenadas, se ubica a 10°51'09" de latitud y a 76°06'36" de longitud. Sus limitaciones son: Por el norte: con el distrito de Tíclacayán; Por el noreste: con el distrito de Huachón; Por el este: con el distrito de Carhuamayo (Junín) y Paucartambo; Por el sur: con el Lago Chinchaycocha; Por el oeste: con el distrito de Vicco y el distrito de Tinyahuarco.

Según proyecciones INEI la población del distrito de Ninacaca, entre los años 2019 y 2020 ha tenido un aumento sostenido, para el año 2019 el distrito de Ninacaca tenía 3466 habitantes y el 2020 hubo un aumento estimándose 3514.

Una de las principales trabas para el buen desempeño del sistema de salud en los distintos distritos es la carencia de personal que se hace notar cada año más disminuyendo el logro de objetivos planteados mediante indicadores. Si bien la OMS solicita 23 profesionales (equipo básico) por 10 mil habitantes, en la región aún se maneja un equipo básico por cada mil habitantes, pero no logramos sumar lo que corresponde a profesionales que laboran para el ESSALUD por lo que se está trabajando con el total de población según INEI año 2020, donde tenemos una población total de 3514 habitantes. A pesar de ello en los últimos años los niños menores como habitantes de la provincia de Pasco, pudo sobresalir en el aspecto de salud tanto con el arduo trabajo de la Diresa y sus micro redes, mediante las campañas que se logró realizar durante el año.

La anemia por deficiencia de hierro al igual que la desnutrición crónica, constituye un importante problema de salud pública en el país, en la región y también lo es en nuestro distrito. Independientemente de la morbilidad producida por la anemia en sí, la anemia por deficiencia de hierro, es el último estadio del déficit de hierro, puesto que marca el final de un proceso carencial, que si ocurre en una etapa crítica como la comprendida entre la lactancia y la infancia temprana puede causar daño irreversible en la adquisición de pautas madurativas de neurodesarrollo. En tal sentido, todas las acciones de salud para prevenir esa alteración, tienen en realidad una importancia mayor cuando se piensa que, de ser efectivas, contribuirán a lograr las mencionadas pautas en condiciones nutricionales óptimas.

El consumo de agua no segura está fuertemente asociada también a la anemia, sabemos que el distrito consume agua no segura, según los resultados de los exámenes bacteriológicos estos no cumplen con los niveles mínimos permisibles encontrándose gran cantidad de coliformes fecales y parásitos, siendo un factor de riesgo para la desnutrición y anemia, por otro lado hay evidencia que la presencia de H. Pylori estaría relacionado específicamente con la anemia por deficiencia de hierro, si bien no hay estudios locales que determinan la presencia de esta bacteria en agua la probabilidad es muy alta.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

Cuáles son los efectos de la consejería y orientaciones a la madre o cuidadora, sobre las prácticas de nutrición; en la frecuencia de desnutrición, en niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia de Pasco, ¿de junio del 2021 a abril del 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- a. ¿Qué influencias tienen el ingreso económico de la familia del niño, en el nivel de desnutrición según peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, antes de aplicarse las consejerías nutricionales?
- b. ¿Cómo afecta el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición de su niño menor, en el nivel de desnutrición según peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, antes de aplicar las consejerías y orientaciones?
- c. ¿Qué efectos tiene el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición de su niño menor, en el nivel de desnutrición según peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, después de aplicar las consejerías y orientaciones?
- d. ¿De qué manera difiere la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, entre antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones a las madres o cuidadoras sobre las prácticas de nutrición, de niños atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca?

1.4. Formulación de Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Demostrar los efectos de la consejería y orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora, sobre prácticas de nutrición; en la frecuencia del nivel de desnutrición, en niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

1.4.2. Objetivos Específicos

- a.** Evaluar el ingreso económico de la familia del niño, según el nivel de desnutrición por peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca.
- b.** Calificar el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición de su niño menor, según el nivel de desnutrición por peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, antes de someterse a las consejerías.
- c.** Calificar el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición de su niño menor, según la frecuencia de desnutrición por peso y talla para la edad, del niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, en este caso es después de aplicarse las consejerías.
- d.** Demostrar las diferencias significativas, respecto a la frecuencia del nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones a las madres o cuidadoras sobre prácticas de nutrición, de niños atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca.

1.5. Justificación de la Investigación

Como el Perú es un país en desarrollo y la desnutrición es uno de los mayores problemas, es muy importante y necesario profundizar la conciencia de las madres o cuidadores sobre la nutrición complementaria para liderar campañas publicitarias de prevención. Promover la plena introducción de alimentos complementarios brindando conocimientos a las madres o cuidadores de tal manera que ayude a mejorar las prácticas de alimentación de los niños, mejorando

así su valor nutricional, previniendo complicaciones de su crecimiento y desarrollo cognitivo, emocional y social.

En cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica entre niños menores de 5 años, ocupó el segundo lugar en el país con 18,7% en 2017. En comparación con el 20,7% en 2016, observamos una diferencia, es decir, una disminución significativa de 2,0 puntos porcentuales, lo que demuestra que necesitamos fortalecer aún más nuestros esfuerzos de prevención. Una intervención de enfermería orientada a reducir los determinantes de la anemia y la desnutrición crónica en niños.

Se brinda asesoramiento sobre prácticas de alimentación apropiadas a madres o cuidadores de niños menores de 2 años diagnosticados con desnutrición conocida que están siendo tratados en el Centro de Salud de Ninacaca, en la provincia de Pasco, a través de asesoramiento familiar. El objetivo es reducir la incidencia de la desnutrición en los niños pequeños; se brindará asesoramiento educativo a madres o cuidadores de niños menores de 2 años diagnosticados con desnutrición conocida y se abordará la desnutrición crónica infantil, mediante las prácticas de agua potable, el conocimiento sobre la desnutrición y la educación sobre el lavado de manos, educación en nutrición saludable, alimentación complementaria, lactancia materna limpia, entre otros. El objetivo de la educación familiar es mejorar la calidad de la ingesta nutricional de las madres o cuidadores de niños menores para prevenir o lograr una recuperación saludable. De manera similar, se pueden organizar actividades de demostración de cocina nutritiva para alentar e incentivar a las madres o cuidadores a realizar alimentación nutritiva de manera adecuada, disminuyendo o evitando la morbilidad y mortalidad infantil.

El principal aporte social de esta investigación o lo que pueda contribuir a la comunidad, consiste en proporcionar evidencias con la finalidad de mejorar las prácticas de alimentación nutritiva de la madre o cuidadora del niño menor con desnutrición. Al llevar a cabo la ejecución de nuestro proyecto de investigación, así como para lograr nuestros objetivos, decidimos hacer un seguimiento a la madre o cuidadora del niño menor con diagnóstico positivo de desnutrición, las medidas educativas lo aplicamos de forma intradomiciliaria, mediante visitas domiciliarias, con fines de capacitarlos o brindar consejería respecto a las prácticas de alimentación nutritiva, de esta manera lograr disminuir la prevalencia de desnutrición en niños menores; nosotras que ejecutamos el presente estudio, proponemos a las instancias pertinentes la implementación de programas educativos sobre las prácticas adecuadas de alimentación al niño menor, difundir las medidas preventivas de desnutrición, promoción de la salud intradomiciliaria, entre otros; generalmente para niños menores de edad, por la vulnerabilidad que presentan. Con los resultados obtenidos, se contribuirá a que se establezcan programas y estrategias; de tal forma que, se brinde atención integral, consejería nutricional adecuada y el seguimiento oportuno, de esa manera mejorar la condición nutricional de los niños menores de 2 años y reducir riesgos futuros.

El aporte social más importante de este estudio, o el aporte que puede hacer a la sociedad, es brindar evidencia encaminada a mejorar las prácticas de alimentación de las madres o cuidadores de niños pequeños. Mientras realizamos nuestro proyecto de investigación y logramos las metas trazadas, decidimos dar seguimiento a madres o cuidadores de niños menores de edad diagnosticados con desnutrición, e implementamos medidas educativas en el hogar a través de la

familia. La actividad principal es el asesoramiento sobre hábitos alimentarios nutricionales, reduciendo así la incidencia de la desnutrición entre los menores. Estamos realizando esta investigación con el fin de recomendar a las instituciones pertinentes para implementar programas educativos sobre métodos adecuados de alimentación nutritiva de los niños menores, también sugerimos difundir medidas preventivas contra la desnutrición, promover la salud familiar, entre otros; principalmente dirigidas a niños menores de edad debido a su probada vulnerabilidad. Los resultados obtenidos ayudarán a desarrollar planes y estrategias para mejorar el estado nutricional de niños menores de 2 años y reducir riesgos futuros a través de una atención integral, un adecuado asesoramiento nutricional y un seguimiento oportuno.

1.6. Limitaciones de la Investigación

Cabe señalar que las tasas de incidencia de varias patologías que afectan a niños menores es alta en la localidad de Ninacaca; las limitaciones que tuvimos en nuestro trabajo de investigación, es no haber ampliado los estudios con otras patologías, que también con mayor frecuencia afectan a los niños menores; tales como, la anemia, plomo en sangre no permisible, enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda; solo tratamos la desnutrición de niños menores de recién nacidos hasta los dos años de edad; son los factores de tiempo y factores económicos que nos ha limitado ampliar nuestro estudio. El alcance de nuestro estudio, es solo a niños desde recién nacido hasta los dos años de edad, con diagnóstico positivo de algún grado de desnutrición, atendidos en el centro de salud de Ninacaca, ubicado en el distrito del mismo nombre, provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a abril del 2022. Los logros que pretendemos conseguir con nuestro estudio es, elevar el nivel de

conocimiento de la madre o cuidadora, sobre las prácticas de alimentación nutritiva, generalmente para niños menores de edad, a través de consejerías y medidas educativas teóricas y demostrativas sobre alimentación adecuada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

2.1.1. Internacionales:

María Emma Vallejo-Solarte, Luz Marina Castro-Castro, María del Pilar Cerezo-Correa; (2016); realizaron un estudio sobre, “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo, y de Red Unidos, Mocoa – Colombia”; Estudio descriptivo correlacional mediante muestreo probabilístico de la población de unidos rojos y la población total de Yunguillo. Se administraron a los padres dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Colombia (ENSIN 2010) y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2010); se desarrolló una herramienta para registrar datos antropométricos de los niños; se requirió consentimiento informado para su uso. Resultados: Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 niños de Red Unidos; se encontró desnutrición aguda en 1,7% y 1,6%, desnutrición global en 23,1% y 14,5%, retraso del crecimiento en 43,6% y 24,2%, respectivamente, y obesidad. fueron del 12,8% y 9,7%, respectivamente.

El estudio encontró una correlación entre los indicadores de altura/edad y la educación y participación del padre en un programa de alimentación, así como los indicadores de peso/edad y el género. Ambos grupos tienen escaso acceso a los servicios públicos, la vivienda, la educación y las carreras. Conclusiones: Los niños de ambas sociedades sufren desnutrición, lo que se refleja en altas tasas de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en la magnitud de los indicadores de edad al comparar a los niños del grupo Yungillo y del grupo Red Unidos, (7).

Rosario del Carmen Chuquimarca-Chuquimarca; et-al; (2017); Realizaron un estudio sobre; “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015”; con el objetivo de evaluar el efecto de la suplementación con micronutrientes en el estado nutricional y anemia de los niños. La metodología utilizada se basó en análisis, observación, estudios retrospectivos y longitudinales de niños del departamento de salud del Ministerio de Salud Pública en Babahoyo. Participaron niños de 6 a 59 meses. Se seleccionaron historias clínicas de los niños que incluían información inicial sobre suplementación de micronutrientes, estado nutricional, diagnóstico de anemia e información final sobre estado nutricional y hemoglobina. Se realizó un análisis bivariado (chi-cuadrado) y se obtuvieron los siguientes resultados: de 318 niños, el 57% presentaba anemia leve, de los cuales el 83% estaba libre de anemia al final del estudio; la diferencia fue estadísticamente significativa con un valor de 0,0106; α 0,05. El 42% de los niños inició con anemia moderada y el 57% de ellos permaneció anémico con una diferencia significativa de 0.000; α 0,05. Del 12% que empezó con talla baja, el 6% mejoró, una diferencia estadísticamente significativa de 0,0183; α 0,05. La

suplementación con micronutrientes afecta positivamente las concentraciones de anemia y mejora la edad/talla en niños de 6 a 59 meses, (8).

2.1.2. Nacionales:

Gianella Del Pilar Tarazona Rueda; (2021), en un estudio sobre, “Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares”; Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, correlacional y prospectivo, análisis correlacional de Spearman, en 132 madres de niños en edad preescolar. el resultado. El 47% de las madres mostró un buen nivel de conocimientos sobre nutrición saludable. Entre los niños de 3 a 5 años, el 94,4% tenía un peso relativamente normal (P/E), el 88,2% tenía un peso normal para su altura (P/T) y el 94,4% tenía una altura relativamente normal (T/E). Además, existe una correlación negativa significativa débil entre el nivel de conocimiento y P/E ($p=0,015$, $Rho=-0,327$) y P/T ($p=0,003$, $Rho=-0,397$). Entre los niños mayores de 5 años, el 92,3% tenía T/E normal y el 56,4% tenía índice de masa corporal (IMC/E) normal; además, hubo una correlación positiva débil entre el nivel de conocimiento y T/E ($p=0,025$, $Rho =0,253$) y una correlación negativa significativa débil con IMC/E ($p=0,016$, $Rho=-0,273$). Finalmente. El nivel de conocimiento de las madres sobre nutrición saludable se correlacionó significativamente negativamente con P/E y P/T en niños de 3 a 5 años, con IMC/E en niños mayores de 5 años y con T/E en niños mayores de 5 años de edad, (9).

Elizabet Redina, Cajamalqui Paredes; Inés Donatila, Huancaya Yaringaño; (2018); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”; El

estudio utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal con 79 madres. Los métodos utilizados fueron entrevistas y observaciones. Resultados: La mayoría de las madres que participaron en el estudio tenían un nivel moderado de conocimientos sobre alimentación complementaria (54,4%); La mayoría de los niños del estudio con edades entre 6 y 12 meses tenían un estado nutricional normal (79,7%), y el nivel de conocimientos sobre alimentos complementarios era alto y moderado conocimiento (17,7%), la mayoría de sus hijos padecen desnutrición crónica. Conclusión: Existe una relación muy significativa entre la conciencia materna sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses. Poseen la mayor proporción de conocimientos sobre hábitos de salud, entorno infantil y medidas de higiene; su conocimiento sobre las propiedades y valor nutricional de los alimentos complementarios es medio, y la mayoría tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al estado nutricional de los niños, prevalece el estado nutricional normal, (10).

Karen Vanessa, Castro Sulca; (2016); en un estudio sobre, “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”; Los métodos de investigación son el método cuantitativo, el método de nivel de aplicación, el método de correlación descriptiva y el método transversal. Hay 50 madres en la población. La técnica utilizada fue la investigación por entrevista. Los instrumentos fueron un cuestionario y una ficha de evaluación del estado nutricional infantil. Una de sus conclusiones es que el conocimiento materno sobre alimentos complementarios está significativamente relacionado con el estado nutricional de los niños menores de 2 años, y en relación al conocimiento materno sobre alimentos complementarios debería ser principalmente bajo.

Finalmente, en cuanto al estado nutricional de los niños, encontramos que la mayoría de niños se encuentran entre desnutridos y sobrepeso, seguido de una proporción importante de niños con estado nutricional normal, (11).

Moquillaza Calderón, Vilma Del Rosario; (2021); en un estudio realizado sobre, “Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019”; El estudio fue no experimental y utilizó un diseño descriptivo correlacional. El método de recolección de datos utilizado fue encuesta de datos antropométricos y análisis del valor nutricional mediante una lista de verificación establecida por el MINSA. Hubo un total de 1,576 niños, lo que resultó en una muestra estimada de aproximadamente 309 niños. Resultados: En el Centro de Salud de Ica en San Diego, las madres con niños menores de 5 años tuvieron alta adherencia al asesoramiento dietético en 2019. Conclusión: Finalmente, el estudio mostró una correlación entre la asesoría nutricional en el Centro de Salud de Ica, en San Diego y el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el año 2019, (12).

Guerra Poma, G.V.; Riveros Contreras, E.D.; (2018); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2018”; Metodología: Tipos descriptivos de investigación aplicada; métodos cuantitativos, correlaciones descriptivas, diseño transversal no experimental. Muestra: Estuvo compuesta por 123 madres con niños menores de 2 años que asisten a clínicas del CRED. Tecnología: Son herramientas encuestas y/u observaciones, cuestionarios para medir conocimientos y cuadros de control del

MINSA para determinar el valor nutricional. Resultados: Realizamos un estudio con un 95% de confianza y un nivel de significancia del 5% ($\alpha=0,05$) que demostró que el conocimiento materno sobre alimentos complementarios se asocia significativamente con el estado nutricional. Conclusión: la comprensión de las madres sobre nutrición adicional es baja y representa el 51,22%; el estado nutricional de los niños menores de 2 años es desnutrición, que representa el 69,11%. La comparación de las hipótesis permitió concluir que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de hasta 2 años de edad que asisten a la clínica CRED del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica, (13).

2.2. Bases Teóricas – Científicas

2.2.1. Estado Nutricional y Desnutrición:

Estado nutricional:

La nutrición es un enlace químico que el organismo necesita para llevar a cabo sus funciones, producir energía, construir, mantener y regular los procesos vitales. El estado de nutrición proporciona información esencial sobre el estado de salud de una persona, indicando si existe alguna enfermedad aguda o crónica en el entorno higiénico, ambiental y social del niño, permitiendo detectar hábitos nutricionales inadecuados. Calidad o cantidad que muestra el desarrollo de información antropométrica como talla y peso, principalmente durante la lactancia y el destete. A través de un examen clínico es posible medir la calidad de la nutrición y determinar la existencia de signos patológicos o deficiencias,

el cual se realiza mediante un examen ordenado y sistemático de todos los sistemas del cuerpo, (14).

El estado nutricional y la salud materna durante el embarazo son determinantes del crecimiento fetal, la duración del embarazo, el tipo de parto y el peso al nacer; En este caso, la desnutrición y el lento aumento de peso en esta etapa crean complicaciones inmediatas y a largo plazo para la salud del feto, lo que lleva a enfermedades, (15).

Estado Nutricional del Niño Menor de 2 Años:

El estado nutricional se refiere al tipo de alimentación del niño, si la dieta es equilibrada, el niño reflejará el estado de salud del cuerpo. La evaluación nutricional es un indicador que muestra la relación entre la ingesta de alimentos y la salud física de los niños para identificar el estado nutricional frágil que se refleja en la altura y el peso para la edad infantil.

La desnutrición en niños menores de cinco años es común en familias disfuncionales, mientras que los niños de familias bien estructuradas están bien nutridos.

La evaluación del estado nutricional de un niño se considera un factor importante para su desarrollo neurológico y su desarrollo equilibrado. La calidad de la nutrición del niño en el primer año de vida es fundamental para su adecuado crecimiento y ayuda a prevenir enfermedades en los primeros años de vida del bebé. Para conocer y controlar el estado nutricional en la primera infancia, es importante visitar periódicamente a su pediatra, quien podrá detectar y tratar rápidamente cualquier tipo de cambio, y ayudar a prevenir enfermedades crónicas infantiles como la desnutrición y la obesidad.

La leche materna en la primera infancia es un factor importante en el desarrollo neurológico infantil y existe un vínculo entre la lactancia materna y el coeficiente intelectual. Una nutrición adecuada de los bebés prematuros es importante para un mayor desarrollo metabólico, ya que su salud es vulnerable a la desnutrición. Los bebés prematuros con bajo peso al nacer, cuyo desarrollo es similar al de los bebés prematuros con una dieta rica en proteínas, parecen normales a largo plazo.

Las principales consecuencias de la desnutrición en la primera infancia son: aumento de la mortalidad infantil debido a enfermedades, baja estatura y pobre desarrollo muscular, así como factores como una nutrición desequilibrada, que inciden negativamente en el desarrollo de los niños, (16).

Los problemas nutricionales en los niños pequeños se pueden tratar preparando alimentos en forma de galletas de moringa en polvo y galletas de avena con moringa y luego evaluando el aumento de peso y el valor nutricional. Para medir el estado nutricional de los niños desde el nacimiento hasta los dos años de lactancia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el uso de un índice de masa corporal (IMC) relacionado con variables como edad, peso, altura (longitud), circunferencia de la cabeza y peso.

Clasificación de estado nutricional:

La clasificación del estado nutricional se realizará en base a la comparación de indicadores: P/T, P/E y T/E con los valores de los patrones de referencia vigentes.

1ro. Peso para la talla (P/T): Nos permite saber el estado nutricional actual, además, que a diferencia de P/E y T/E no es necesario el conocimiento preciso de la edad para el diagnóstico nutricional, para este caso la evaluación es la siguiente, (17):

- Arriba de +3 DE= Obesidad
- De +2DE a +3 DE= Sobrepeso
- De +2 a -2 DE= Normal
- Debajo de -2 DE= Desnutrición aguda
- Debajo de -3 DE= Desnutrición severa

2do. Peso para la edad (P/E): De suma importancia sobre todo en el primer año de vida, pues se basa en la ganancia de peso en relación a otros niños(as) de una misma edad, la evaluación es la siguiente, (17):

- De +2 a -2 DE= Normal
- Arriba de +2 DE= Sobrepeso
- De -2 a -3 DE= Bajo peso
- Debajo de -3 DE= Bajo peso severo

3ro. Talla para la edad (T/E): Permite valorar el crecimiento en relación al tamaño del niño, sin obviar la condición genética para su crecimiento. Las deficiencias en talla tienden a ser más lentas y a recuperarse también más lentamente, su evaluación es, (17):

- De +2 a -2 DE= Normal
- Arriba de +3 DE= Muy alto
- Arriba de +2 DE= Alto
- De -2 a -3 DE= Talla baja
- Debajo de -3 DE= Talla baja severa (Alayo et al., 2017 de unfv).

Atención integral al niño:

El personal de atención de salud debe hacer los esfuerzos necesarios para atender a las niñas y los niños tanto individualmente como en la comunidad local. Como parte de las intervenciones individuales, realizamos seguimiento del crecimiento y desarrollo, asesoría nutricional a niños y niñas con problemas alimentarios y nutricionales, inmunización, estimulación temprana, suplementación con sulfato ferroso, suplementación con vitamina A, tratamiento integral de epidemias infantiles – AEIPI.

Control de crecimiento y desarrollo:

Una serie de intervenciones, procedimientos y actividades para niñas y niños de hasta 10 años de edad para asegurar un seguimiento adecuado de su crecimiento y progreso de desarrollo, incluyendo la maduración de funciones neurológicas, la detección temprana de cambios y riesgos para la salud, y la presencia de enfermedades que facilitan el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, acortando así el tiempo de duración de la enfermedad, evitando secuelas, reduciendo la discapacidad y previniendo la muerte. El servicio de salud prestará esta atención de forma periódica y sistemática, que incluye los siguientes aspectos:

- Evaluación y seguimiento nutricional: valorar y promover la lactancia materna y una alimentación complementaria adecuada.
- Evaluación física
- Evaluación del desarrollo mediante la Escala de Desarrollo Psicomotriz (EEDP), Test de Desarrollo Psicomotriz (TEPSI) o Test Abreviado de Desarrollo Psicomotriz (TA).

- Evaluación de programas de vacunación.
- Evaluación de la capacidad visual y auditiva.
- Cribado de anemia (de 6 a 24 meses).
- Descarte de parasitosis.
- Eliminar parásitos.
- Valoración de la situación de violencia familiar (abuso sexual y maltrato infantil).
- Valorar situaciones relacionadas con la violencia doméstica (violencia sexual y violencia contra la infancia).
- Detección de intoxicación por plomo y/o mercurio (en zonas peligrosas)
- Detectar problemas nutricionales y de desarrollo.
- Aporta vitamina A y sulfato de hierro.
- Consultar otros factores de riesgo (VIH, hepatitis B).
- Consejería.
- Elaboración y monitoreo de un extenso plan de atención médica.

Rol educativo de la enfermera(o):

El objetivo de este apartado es promover el crecimiento y desarrollo óptimo de los niños hasta los cinco años, involucrando activamente a las familias, los municipios, las organizaciones y el sector salud en su conjunto. En términos de objetivos específicos, considere los objetivos relacionados con el crecimiento proporcionados por:

- Fomentar y apoyar la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.
- Promueve y apoya la lactancia materna a largo plazo hasta los 2 años.

- Promover y apoyar la introducción de alimentos complementarios a partir de los seis meses.
- Fomentar y promover métodos de alimentación adecuados, especialmente el uso de mezclas equilibradas en macetas domésticas y aumentar la frecuencia de introducción de alimentos.
- Identificar el riesgo de desnutrición y deficiencias alimentarias en niños menores de 5 años para facilitar la intervención temprana.
- Apoyar los esfuerzos para niños con deficiencias nutricionales.
- Intervenciones de restauración y rehabilitación nutricional de niños menores de 5 años en riesgo nutricional o desnutridos.
- Promover prácticas que estimulen el desarrollo psicomotriz a nivel familiar para ayudar a los niños a maximizar su potencial.
- Detección oportuna de cambios en el desarrollo psicomotor en niños de hasta 5 años de edad, que permita una intervención oportuna.
- Involucrar a la familia y la comunidad local en la recuperación y rehabilitación de niños con problemas de desarrollo.
- Apoyar actividades familiares y comunitarias para niños con problemas de desarrollo.
- Promover la participación activa de organizaciones o profesionales que ofrecen estimulación temprana y rehabilitación a niños con problemas de desarrollo.
- Promover y apoyar las actividades ampliadas del programa de inmunización.
- Orientar a las familias para prevenir y tratar enfermedades y accidentes infantiles comunes.

Rol de la enfermera en la nutrición del niño:

El desarrollo integral de los niños es la base del desarrollo humano y la creación de capital social y se considera un factor importante y necesario para romper el ciclo de la pobreza y reducir la brecha de desigualdad. El crecimiento se define como un aumento de peso y altura, mientras que el desarrollo se define como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y conductuales que ocurren de manera ordenada y son relativamente duraderas. Es un proceso que comienza en el útero e involucra muchos aspectos del crecimiento físico, la maduración neurológica, conductual, cognitiva, social y emocional del niño. Investigaciones recientes muestran que el desarrollo de la primera infancia es importante para la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En este sentido, si los niños pequeños no reciben la atención y los cuidados que necesitan a medida que crecen, las consecuencias serán acumulativas y duraderas. Por ello, brindar oportunidades para que los niños crezcan y se desarrollen plenamente es una de las prioridades de las familias, los gobiernos, las organizaciones y la sociedad entera. En circunstancias en las que el crecimiento y desarrollo de los niños están vinculados a las propias cuestiones nutricionales, los cuidadores tienen la tarea trascendental de evaluar a los niños y detectar la desnutrición. Asimismo, la enfermera es quien brinda asesoramiento nutricional a los padres a la hora de iniciar la alimentación complementaria, por lo que el papel de la enfermera es sumamente importante en relación con la nutrición del niño y el estado y capacidades nutricionales del niño para logros futuros.

2.2.2. Consejería Nutricional:

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la consejería nutricional se define como un proceso de comunicación educativa entre un trabajador de salud capacitado en nutrición, y consejería, y la madre, el padre o el cuidador del niño. El objetivo es analizar situaciones específicas y ayudar a tomar decisiones basadas en los resultados de evaluaciones nutricionales y análisis prácticos, fortaleciendo las situaciones identificadas como positivas y corrigiendo aquellas en riesgo para garantizar una nutrición adecuada. A través de la asesoría buscamos fortalecer el espacio natural en el que crece una niña o un niño, el hogar como espacio privado y la comunidad como lugar común, (18).

Además, es un proceso educativo que puede desarrollarse en el campus (consultorio del proveedor de atención médica) o fuera del campus (visita domiciliaria) para ayudar a los usuarios en el proceso de práctica relacionado con el cuidado de la nutrición, higiene y salud infantil, (18).

Por otro lado, la Red de Información, Comunicación y Educación en Alimentación y Nutrición de América Latina y el Caribe (Red ICEAN) define la consejería nutricional como una estrategia educativa que tiene múltiples oportunidades para fortalecer los hábitos alimentarios y otras conductas relacionadas con la nutrición del niño, (19).

Principios de la Consejería Nutricional: (20)

Oportuno, Dado que debe realizarse en el momento indicado y adecuado, se debe realizar principalmente durante el embarazo y los primeros tres años de vida.

Responsable; Se trata de cuidar a un niño o una niña, y este principio se aplica a los padres o cuidadores, porque es muy importante que fortalezcan sus cualidades y capacidades para cuidar a sus hijos.

Participativo, En este caso, no solo la madre debe participar en la discusión de salud, sino que también debe estar presente el padre o el cuidador para que puedan expresar sus sentimientos sobre la situación en la que se encuentra el niño, (20).

Elementos de la Consejería Nutricional: (20)

La conversación. - La interacción verbal que tiene lugar entre dos o más personas es la forma básica de la comunicación oral que intenta establecer una conexión entre lo dicho y el contexto, por lo que es necesario distinguir tres dimensiones principales dadas por los profesionales de la salud: consulta, formas de mensajes. y usuarios.

Condiciones de la Enfermera(o) quién realiza Consejería. - Este elemento deberá tener en cuenta la relación establecida con el usuario; las restricciones de materias dependen del nivel educativo y cultural de los padres, utilice un lenguaje sencillo y claro; los objetivos de la conversación, considerar la situación y centrarse en el tema actual; formalmente, dirigiéndose al usuario con calidez y respeto y turnándose en el diálogo, que es un elemento que juega un papel importante, porque de esta manera las recomendaciones nutricionales irán más fluidas, pero siempre teniendo en cuenta las cuatro reglas estratégicas, como . escuchar, saber decir las cosas, saber conservar el uso de una palabra y saber hablar, (20).

Etapas de una consejería nutricional:

Las conversaciones en torno al desarrollo de recomendaciones dietéticas son de principio a fin, con un intercambio de apoyo entre ellos que mantiene una relación entre los usuarios sobre el tema que se discute. Y, según el documento técnico del Ministerio de Salud del Perú, existen 5 pasos para la consejería nutricional como parte de la atención al desarrollo materno infantil.

Primero. reunirse y explicar los resultados. - En esta etapa es necesario explicar lo encontrado durante la evaluación del valor nutricional del niño, así como la importancia del normal desarrollo y crecimiento del niño con consecuencias a corto y mediano plazo. En cambio, si la consulta se realiza en casa, el profesional sanitario primero se presentará adecuadamente, lo tratará con amabilidad y entusiasmo y le hará algunos gestos de interés por la actividad a realizar.

Segundo. Análisis causal o de riesgo. - Aquí se analiza la situación, se identifican las posibles causas de problemas o riesgos, se señalan y se cuestionan sobre factores que afectan a la madre o cuidador, como salud, nutrición, aspectos económicos y sociales, higiene, etc. En este punto, la pregunta debería ser clara y abierta.

Tercero. Buscar soluciones alternativas y llegar a un acuerdo. - En esta etapa es necesario pensar en el mutuo acuerdo entre el personal de salud y la madre o cuidador del niño, para buscar alternativas de solución a los factores identificados en el problema identificado, y deben ser factibles y oportunas, de modo que la solución al problema puede ser causada por la madre o el cuidador. Siga esta regla hasta la próxima visita de su hijo.

Cuarto. Registro de acuerdos tomados. - En esta etapa, el personal médico registrará el protocolo en la historia clínica y las instrucciones que debe seguir la madre y la motivará a aplicarlo.

Quinto. Cierre y seguimiento de acuerdos tomados. - Al programar una próxima cita, que puede ser dentro o fuera del campus, nuevamente es necesaria una cálida despedida para que el usuario pueda regresar con confianza a la siguiente cita.

Consejería de enfermería sobre nutrición:

Las madres deben elegir métodos adecuados de lactancia materna y alimentación complementaria para garantizar un crecimiento y desarrollo adecuados de los lactantes. Esto se logrará a través de la educación como dimensión de la acción cultural, es decir, utilizar el conocimiento (práctica) cultural en el país de origen de la madre; pero lo dirigió al conocimiento científico. Lo que ahora se llama interacción, comunicación y transformación.

- Para realizar esta actividad es necesario evaluar el historial nutricional del niño para comprender los hábitos alimentarios, dar consejos adecuados a la madre o al responsable de la alimentación del niño para comprender sus beneficios y aumentar el apetito; y utilizar soluciones sencillas y eficaces para fortalecer la confianza en sí misma de la madre.
- Se orientará a la madre sobre la consistencia de las comidas (deberán ser espesas y ricas en micronutrientes), Ejemplo: Pescado con menestras, Vísceras con menestras, Menestras con vitaminas “C” (limonadas, naranjadas).
- Se guiará por la consistencia de la dieta de la madre (debe ser espesa y rica en oligoelementos), por ejemplo: guiso de pescado, vísceras guisadas,

alimentos secos fritos que contengan vitamina "C" (agua con limón, agua de naranja).

- Frecuencia de alimentación (5 veces al día), también se recomienda, pienso alimentos de origen animal, que aporte oligoelementos; la prioridad se da en el siguiente orden: hígado, sangre, bazo, bofe y pescado, etc.
- Además, estas combinaciones con otros productos alimenticios se aprovecharán para fomentar el concepto de variedad y diversidad en la dieta diaria.
- Para unificar estándares para una información clara sobre las recomendaciones nutricionales se utilizará el cartel “Mejor nutrición para tu hijo”.
- Si el niño está enfermo, aconsejarle que coma la misma cantidad, pero en porciones divididas, y durante la recuperación aumentar la calidad y cantidad de las comidas.

La consejería es un proceso de comunicación y educación participativa entre la enfermera de salud y los padres o cuidadores del niño para ayudarlos a identificar factores que afectan la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, analizar los problemas identificados, evaluar e identificar posibles acciones y prácticas para mantener una atención plena. - Estado de pleno derecho. crecimiento y desarrollo de los niños menores de edad con base en sus circunstancias reales, fortalecer prácticas apropiadas y corregir prácticas de riesgo, enfocarse en mejorar las prácticas de cuidado infantil y utilizar los recursos existentes en las familias y permitir 39 Acordar prácticas y acciones establecidas Discutir el acuerdo y documentarlo en el expediente de la historia clínica. El objetivo del asesoramiento nutricional es garantizar un valor

nutricional adecuado o restablecer las tendencias de crecimiento. El objetivo es orientar y ayudar a los padres o adultos responsables del cuidado de los niños a tomar decisiones basadas en el crecimiento (si el crecimiento es adecuado o insuficiente (en riesgo o desnutridos)), para mejorar sus prácticas de alimentación y nutrición. La asesoría nutricional es prioritaria en situaciones de riesgo y procesos de enfermedad, pues durante la asesoría nutricional es importante promover métodos de alimentación adecuados y de calidad nutricional (alimentos de origen animal, alimentos de origen férrico), un ambiente tranquilo y afectuoso y en cada examen que se realice, cuando los niños entran en contacto con los servicios de atención de la salud a través de servicios hospitalarios (centros de salud, otras autoridades locales) o servicios móviles (brigadas o equipos de viaje), así como un asesoramiento adicional mejorado. Realizar actividades grupales como tutorías y presentaciones demostrativas.

2.3. Definición de Términos Básicos

Estado Nutricional del Niño Menor de 2 Años. – El estado nutricional se refiere a la forma de alimentación del niño, si la dieta es equilibrada, el niño reflejará el estado de salud del cuerpo. La evaluación nutricional es un indicador que muestra la relación entre la ingesta de alimentos y la salud física de los niños, para identificar el estado nutricional frágil que se refleja en la altura y el peso para la edad infantil.

Consejería Nutricional. - Ministerio de Salud, (2015), lo definen como el asesoramiento nutricional, es un proceso educativo en el que una enfermera bien capacitada brinda consejos nutricionales a la madre y/o cuidador responsable para ayudarla a mejorar conocimientos, tomar decisiones e inculcar a la madre sobre la nutrición y la nutrición de sus hijos y/o el cuidador responsable.

Desnutrición. – Organización Mundial de la Salud, (2019), indicaron que esto se debe al bajo consumo de alimentos, atención insuficiente y aparición de enfermedades infecciosas, que atentan contra la salud de los niños menores de 5 años.

Crecimiento y Desarrollo. – Es el lugar en donde la enfermera atiende al niño, valora su estado nutricional, a su vez brinda educación a la madre o cuidadora que acude al consultorio.

Niño Menor de 2 Años. – En la Unidad de Control del Crecimiento Infantil se atiende a los recién nacidos que actualmente tienen entre 0 y 24 meses de edad, que no han tenido complicaciones ni patologías durante el embarazo y el parto.

2.4. Formulación de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

Las consejerías y orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora, sobre prácticas de nutrición; tiene efectos para disminuir la frecuencia del nivel de desnutrición, en niños menores de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- a.** El ingreso económico de la familia del niño, que presenta entre muy bajo y bajo, mayor es la probabilidad que su niño muestra un nivel de desnutrición entre leve, moderado o severo; su fuerza de relación es media inversa, en niños atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca.
- b.** El bajo nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre prácticas de nutrición, conlleva a una mayor frecuencia de desnutrición del

niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca; antes de aplicarse las consejerías nutricionales intradomiciliarias.

- c. El nivel de conocimiento entre medio y alto, de la madre o cuidadora sobre prácticas de nutrición, influye en la menor frecuencia de desnutrición del niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca; en este caso es después de aplicar las consejerías nutricionales intradomiciliarias.
- d. La diferencia de casos de desnutrición del niño menor de 2 años, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales intradomiciliarias a las madres o cuidadoras, es muy significativo, por lo que, a mayor educación nutricional menos casos de desnutrición en el Centro de Salud de Ninacaca.

2.5. Identificación de Variables

Variable Independiente.

Como variables condicionantes o variables explicativas, que con mayor frecuencia causaron la desnutrición en niños desde recién nacidos hasta los 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia de Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a abril del 2022; consideramos a los siguientes:

- Ingreso económico de la familia del niño menor, en este caso evaluamos el nivel de recursos económicos de la familia del niño menor de 2 años, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca.
- Nivel de conocimiento de la madre o cuidadora del niño menor, sobre prácticas de nutrición, en este caso evaluamos antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias, sobre nutrición del niño menor atendido en el Centro de Salud de Ninacaca.

- Consejería y orientaciones intradomiciliarias sobre prácticas adecuadas de nutrición, en este caso se le brindará educación a la madre o cuidadora del niño menor atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca.

Variable Dependiente. – Denominado también variable efecto o variables respuesta, consideramos al nivel de desnutrición del niño menor de 2 años de edad, el mismo que fue afectado por las variables condicionantes; atendidos, en el Centro de Salud de Ninacaca, Pasco.

2.6. Definición Operacional de Variables e Indicadores

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Variable independiente Consejería y orientaciones intra-domiciliarias sobre prácticas de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingreso económico de la familia del niño menor de 2 años. ➤ Nivel de conocimiento de la madre o cuidadora, antes y después de aplicar las consejerías nutricionales. ➤ Consejería nutricional intra-domiciliarias a la madre o cuidadora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Muy Bajo - Bajo - Medio - Bajo - Medio - Alto - Antes - Después 	<p>Escala</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p>
Variable dependiente Nivel de desnutrición del niño menor de 2 años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Diagnóstico clínico de nivel de desnutrición 	<ul style="list-style-type: none"> - No Presenta - Leve - Moderado - Severo 	Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

En el presente trabajo se ha utilizado el tipo de investigación, la aplicada y el correlacional; los mismos que nos ha permitido analizar un grupo de niños menores de 2 años de edad, con diagnóstico de desnutrición tanto positivo como negativo; en niños con diagnóstico positivo se ha evaluado entre leve, moderado y severo, se ha analizado en dos etapas, antes de aplicar las consejerías y orientaciones a las madres o cuidadoras sobre las prácticas de nutrición, luego, se hizo un segundo análisis, esto es después de aplicar las medidas educativas, mediante consejerías y orientaciones de manera intradomiciliaria; de la misma manera nos ha permitido determinar la fuerza de relación entre las características principales como, el nivel de ingreso económico de la familia o cuidadora del niño menor y el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias; con estas características podemos identificar el tipo de relación con la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, atendidos en el Centro

de Salud de Ninacaca, de la provincia y departamento de pasco, durante el periodo de junio del 2021 a abril del 2022.

3.2. Nivel de Investigación

En el presente trabajo respecto al nivel de investigación se ha utilizado el explicativo y el correlacional; en lo explicativo nos permite observar el comportamiento de algunas variables que condicionan o afectan al niño menor de 2 años de edad, generando un resultado positivo en el diagnóstico de desnutrición; nos permite identificar la causa y el efecto, es decir, si nuestras variables como el ingreso económico de la familia del niño menor, el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición, las consejerías y orientaciones nutricionales a la madre o cuidadora; nos permite determinar si estas variables afectan o condicionan a la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor.

Correlacional, nos permite identificar la fuerza de relación de las características de estudio, tales como, la fuerza de relación entre del ingreso económico de la familia del niño y la prevalencia del nivel de desnutrición del niño; asimismo, medir la fuerza de relación entre el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora y la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor; de la misma manera nos permite observar las diferencias de la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, entre antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición.

3.3. Métodos de Investigación

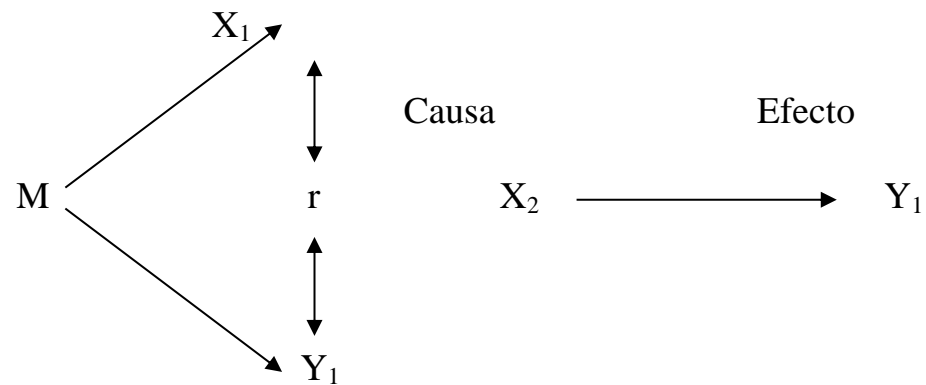
El método que empleamos en el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, asimismo utilizamos el método estadístico; que habiéndose planteado las hipótesis general y específicas, con fines de determinar la fuerza de

relación de las características consideradas en el estudio, es decir entre, el ingreso económico de la familia del niño menor y la frecuencia de desnutrición del niño, el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora y la frecuencia de desnutrición del niño, esto es antes y después de las consejerías y orientaciones sobre las prácticas de nutrición; a su vez determinar las diferencias de las frecuencias del nivel de desnutrición del niño menor entre antes y después de las consejerías y orientaciones intradomiciliarias. Para determinar las relaciones antes mencionadas mediante la validación de las hipótesis planteadas, empleamos técnicas estadísticas no paramétricas, que nos ha permitido analizar el tipo de relación entre las variables de estudio. Respecto al método estadístico, nos ha permitido organizar, representar el conjunto de datos mediante cuadros de contingencia, con la finalidad de aplicar las técnicas estadísticas y mediante expresiones matemáticas y modelos estadísticos, logramos obtener los resultados satisfactorios, que más adelante mediante el análisis correspondiente se logra obtener las conclusiones finales, de esta manera generando nuevos conocimientos.

3.4. Diseño de Investigación

El diseño es cuasiexperimental, con el específico longitudinal; empleamos este diseño con fines que nos permite manipular una variable explicativa, es decir nos permite manipular la variable del nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor, mediante consejerías y orientaciones de las prácticas de nutrición a la familia o cuidadora del niño menor de 2 años, esto es en la modalidad de visitas domiciliarias; el objetivo principal es determinar el efecto en la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, entre antes y después de realizar la educación nutricional a la madre o cuidadora del niño;

también el diseño nos permite determinar la fuerza de relación entre las variables, el nivel de ingreso económico de la familia del niño y la frecuencia del nivel de desnutrición, asimismo, medir la fuerza de relación entre el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora y la frecuencia del nivel de desnutrición, a su vez también nos permite determinar la diferencia de la frecuencia del nivel de desnutrición entre antes y después de las capacitaciones intradomiciliarias, de niños atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, distrito del mismo nombre, Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a abril del 2022. Entonces, el esquema viene a ser el siguiente:



M = Tamaño de Muestra.

X₁ = Vienen a ser las variables explicativas o variable condición, en este caso consideramos el ingreso económico de la madre o cuidadora del niño menor de 2 años de edad, también el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora sobre las prácticas de nutrición, de la misma forma consideramos las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias a la madre o cuidadora de los niños menores atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, provincia de Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a abril del 2022.

$X_2 =$ En este caso también consideramos variable explicativa o condición, viene a ser la capacitación intradomiciliaria a la madre o cuidadora mediante consejerías y orientaciones sobre las prácticas de nutrición, en la familia de los niños atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022.

$Y_i =$ Consideramos como variable respuesta o variable efecto, está determinado por la frecuencia del nivel de desnutrición de los niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022.

$r =$ Fuerza de relación entre las variables consideradas en el estudio.

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población objetivo

La población de estudio está integrado por todos los niños menores de 2 años de edad, de ambos sexos, ellos viven en el distrito de Ninacaca o en sus alrededores, pertenece al distrito del mismo nombre, provincia de Pasco; según ENDES del 2017, la población del distrito de Ninacaca está integrado aproximadamente por 4742 habitantes; el presente trabajo lo ejecutamos en el Centro de Salud de Ninacaca, durante el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; nosotras laboramos en el Centro de Salud de Ninacaca, en calidad de internas de la escuela de Enfermería, durante nuestra estadía en el centro de salud de nos ha facilitado la elaboración del presente estudio, como tener acceso a las historias clínicas de los niños menores, siempre solicitando los permisos correspondientes a los jefes de turno, en el periodo que nos encontramos

trabajando en el Centro de Salud, observamos una gran concurrencia de niños menores de 2 años para ser atendidos sobre desnutrición y anemia, motivo por el cual nos motiva realizar el presente estudio de investigación, son aproximadamente 180 niños menores de 2 años atendidos por diversas patologías, esto es en el transcurso que nos encontrábamos laborando,

3.5.2. Muestra

Para seleccionar la muestra de trabajo, empleamos el tipo de muestreo no probabilística, de forma intencional, aproximadamente de los 180 niños menores de 2 años que fueron atendidos, 58 niños dieron un diagnóstico positivo de desnutrición entre leve, moderado y severo; mediante los criterios de inclusión y exclusión elegimos a 50 niños con algún nivel de desnutrición, como parte de nuestra muestra; asimismo con fines de estudio, también mediante los criterios de inclusión y exclusión elegimos a 42 niños menores de 2 años, que no presentan algún nivel de desnutrición; de esta manera nuestra muestra de trabajo en el presente estudio es un total de 92 niños menores de 2 años de edad. Habiendo identificado a los elementos de la muestra de trabajo, hicimos un seguimiento a las madres o cuidadoras, con la finalidad de brindarles apoyo y estabilidad de sus niños, mediante consejerías y orientaciones intradomiciliarias respecto a las prácticas adecuadas de nutrición.

Criterios de inclusión:

- Recién nacidos hasta 2 años de edad, que se encuentran registrados en la historia clínica; atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, del distrito del mismo nombre, provincia de Pasco.
- Madres o cuidadoras de los recién nacidos hasta los 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, quienes aceptaron participar en el estudio

de investigación, para recibir consejería y orientación nutricional intradomiciliaria.

- Recién nacidos hasta los 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca; en este caso un grupo solo con diagnóstico positivo de desnutrición y otro grupo con diagnóstico negativo de desnutrición y que no tenga anemia; además, que sus historias clínicas tengan datos completos y que viven en el ámbito del distrito de Ninacaca o sus alrededores.

Criterios de exclusión:

- Niños mayores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, correspondiente a casos de desnutrición.
- Recién nacidos hasta los 2 años de edad con diagnóstico positivo de desnutrición, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, que la madre o cuidadora no aceptaron participar en el estudio, además los que tenían datos incompletos en el registro.

3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Para poder recolectar la información necesaria y fundamental para el estudio, tomando en cuenta las variables consideradas en el estudio, nosotras como internas del Centro de Salud de Ninacaca, hemos podido obtener con facilidad la información que necesitamos, tal es así, con el consentimiento de los jefes de turno, utilizamos las historias clínicas de los siguientes niños con desnutrición y sin desnutrición; en recién nacidos hasta los 2 años de edad, obtener un diagnóstico de desnutrición, teniendo en cuenta el grado de infección de los menores, incluyendo desnutrición leve, moderada, severa o no presenta; también utilizamos una técnica de entrevista en la que hacemos seguimiento a

familiares o cuidadores de recién nacidos hasta los 2 años de edad, principalmente los que presentan algún nivel de desnutrición, con fines de buscar un diálogo armónico y explicarles nuestro estudio y los posibles beneficios para sus hijos; realizamos una serie de preguntas durante las entrevistas a inicios, es decir, antes de las capacitaciones, sobre las prácticas adecuadas de micronutrientes que brinda a su hijo menor; luego explicamos a la familia del niño o a sus cuidadores, el asesoramiento u orientación sobre prácticas apropiadas de micronutrientes, el mismo que brindará a su niño con desnutrición, los correspondientes beneficios obtenidos; luego previa coordinación con la madre o cuidadora desarrollamos un cronograma con múltiples clases intradomiciliarias; al final de las capacitaciones a la madre o cuidadora y mediante las visitas domiciliarias, evaluamos el estado de nutrición del recién nacido hasta los 2 años de edad, como también evaluamos a la madre o cuidadora del niño menor sobre las prácticas adecuadas de micronutrientes que se le brinda al niño menor de 2 años.

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de registro:

Este instrumento que consideramos muy importante para la recopilación de datos en la carrera de ciencias de la salud; nos permite obtener datos clínicos del recién nacido hasta los 2 años de edad, por lo mismo, haciendo uso de las historias clínicas registradas en el Centro de Salud, se ha logrado obtener información sobre el diagnóstico de desnutrición del niño menor, así como en qué nivel de desnutrición se encuentra el niño menor, es decir si es leve, moderado, severo o no presenta desnutrición; también, el presente instrumento nos permite obtener otras informaciones del paciente atendido en el Centro de Salud,

tales como, la edad exacta, genero, la hemoglobina del niño menor, estado de nutrición, peso para la edad, peso para la talla, talla para la edad, entre otros; además, obtener otros datos generales y clínicos, del recién nacido hasta los 2 años de edad, atendido en el Centro de Salud de Ninacaca, Pasco, en el transcurso de junio del 2021 a abril del 2022.

Ficha de cuestionario:

También un instrumento de gran importancia, este instrumento generalmente aplica mediante la técnica de la entrevista, en este caso es necesario entablar una conversación con la madre o cuidadora del niño menor con diagnóstico positivo de desnutrición; el instrumento consiste de un conjunto de preguntas que se les aplicará a los responsables del niño menor, las preguntas corresponde a las prácticas de alimentación que se le brinda al niño menor; aplicamos el instrumento a la familia o cuidadora del niño menor, antes de realizar las consejerías nutricionales intradomiciliarias, de la misma forma aplicamos el instrumento después o al término de la capacitación nutricional de niños menores; en la entrevista aplicamos algunas estrategias, con el objeto que la madre o cuidadora responda con veracidad las preguntas correspondientes; en las preguntas planteadas consideramos temas de micronutrientes, que se le debe brindar al recién nacido hasta los 2 años de edad, hasta los 6 meses es lactancia materna exclusiva, desde ese punto de vista orientar a la madre lo que debe alimentarse ella misma, a partir de los 6 meses como debe ser la alimentación que brinda al niño; esta información nos permite elevar el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño, por lo mismo que, tiene grandes influencias en la salud del recién nacido hasta

los 2 años de edad, de esta manera disminuir la tasa de desnutrición en niños menores de edad.

3.7. Selección, Validación y Confiabilidad de los Instrumentos de investigación

En la selección de instrumentos de recolección de datos, consideramos, el documento de registros y el documento de cuestionario; el documento de cuestionario consiste de un conjunto de preguntas relacionados a la nutrición y tipo de alimentación a recién nacidos hasta los 2 años de edad, tomando en cuenta lo que debe alimentarse la madre para la lactancia materna exclusiva y el tipo de alimentación a partir de los 6 meses de nacido; para obtener la información utilizamos la técnica de la entrevista a la madre o cuidadora, con el objeto de evaluar el nivel de conocimiento nutricional antes y después de las capacitaciones; respecto al documento de registro, nos permite obtener los datos clínicos y datos generales del niño menor de 2 años de edad, para este caso la fuente principal son las historias clínicas, el libro de atención al paciente y en algunos casos la entrevista personal a los familiares del niño; nos permite obtener datos, principalmente el diagnóstico de desnutrición del niño menor tomando en cuenta peso para la edad, talla para la edad, entre otros.

En cuanto a la validación del instrumento, realizamos la consulta a tres expertos de gran nivel en el campo de la investigación científica, los expertos que elegimos está integrado por docentes universitarios y profesionales del área de salud, desempeñando su dedicación a la elaboración de trabajos de investigación; los jueces o expertos al que solicitamos revisar los instrumentos de recolección de información, nos brindaron recomendaciones, sugerencias y en algunos casos correcciones, con la finalidad de mejorar los instrumentos propuestos; en tal sentido, luego de ejecutar las recomendaciones y sugerencias correspondientes,

los jueces y expertos nos dan el resultado con la calificación de aprobado, estando apto para la recopilación de los datos correspondientes.

Sobre la confiabilidad del instrumento, utilizamos la técnica de Cronbach, esta técnica nos permite corroborar la relación de los puntajes propuestas en las preguntas del cuestionario con el puntaje total, es decir medir la coherencia del valor de la pregunta y el puntaje total; para tal caso con la técnica de Cronbach, nos permite determinar el coeficiente alfa de Cronbach; para ello seleccionamos aleatoriamente una muestra de 5 elementos, con la ayuda de softwares estadísticos, el resultado es el siguiente: $n=5$; Coeficiente Alfa = 0,875; Rango = 0.80 – 0.89; en tal sentido, el valor del coeficiente Alfa, se encuentra en el rango alto, del establecido por la técnica, en consecuencia concluimos que, cada valor de la pregunta del cuestionario tiene coherencia con el resultado del puntaje total; de esta manera el instrumento se encuentra apto para ser utilizado.

3.8. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de verificar los instrumentos con todos los datos correspondientes, empezamos con el procesamiento y análisis, inicialmente realizamos la codificación y tabulación de los datos según las variables de estudio; elaboramos las tablas bidimensionales de contingencia, según las variables explicativas y la variable respuesta, tales como, una tabla de contingencia sobre el ingreso económico de la familia del niño menor y la frecuencia del nivel de desnutrición; asimismo, tablas sobre el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora y la frecuencia del nivel de desnutrición, antes y después de realizar las capacitaciones nutricionales intradomiciliarias; también una tabla sobre la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor de 2 años de edad en las dos etapas, entre un antes y un después de las capacitaciones intradomiciliarias sobre

las prácticas de nutrición adecuada; todas las tablas que presentamos es en doble entrada, mediante las frecuencias absolutas simples y porcentuales; también, para una mejor comprensión e interpretación, de las variables, presentamos mediante gráficos estadísticos. Luego iniciamos con el procesamiento de los datos, con la ayuda de los softwares estadísticos, aplicamos las técnicas estadísticas no paramétricas seleccionadas en el estudio, con el objetivo de identificar la fuerza de relación entre las variables explicativas y la variable respuesta. Respecto al análisis de los datos, realizamos la verificación estadística de las hipótesis generales como las específicas; con los resultados obtenidos llegamos a la toma de decisiones, para que finalmente arribamos a las conclusiones finales, de esta manera generando nuevos conocimientos, los mismos que serán comparadas con estudios similares.

3.9. Tratamiento Estadístico

En la aplicación del método estadístico, empleamos las técnicas estadísticas no paramétricas, los Rangos Rho de Spearman, la técnica Tau-c de Kendall y la técnica T-Wilcoxon; en algunos casos para aplicar la técnica estadística, es necesario realizar la prueba de normalidad; las técnicas a emplearse son aplicadas según las hipótesis planteadas, tanto generales como específicos; mediante estas técnicas y con la ayuda de softwares estadísticos nos permiten verificar el grado de relación entre las variables de estudio, así como también, nos permite determinar las diferencias significativas entre los valores encontrados en dos tiempos.

Según la técnica de los Rangos de Spearman, nos permite medir la fuerza de relación generalmente entre variables cualitativa y cuantitativa de tipo ordinales, o dos variables cuantitativas, pero que no siga una distribución normal;

es por ello que para las variables cuantitativas, es necesario realizar la prueba de normalidad, es decir, la técnica de Spearman, exigen que los datos no tenga distribución normal; en nuestro estudio la técnica de Spearman, nos permite medir la fuerza de relación entre el ingreso económico de la familia del niño menor y la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, luego según los Rangos establecidos por la técnica de Spearman, se logra identificar el tipo de relación entre las variables.

Respecto a la técnica Tau-c de Kendall; nos permite medir la fuerza de relación entre dos variables cualitativas del tipo ordinales; en nuestro caso nos permite medir la fuerza de relación entre el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre las prácticas correctas de nutrición y la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, esto en dos tiempos, antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora del niño menor de 2 años de edad. La determinación de los Rangos de Spearman establecidos por la misma técnica, presentamos el orden jerárquico de la relación entre dos variables ordinales, asimismo, cabe señalar que la técnica para interpretar el coeficiente de correlación de Kendall, utiliza los mismos criterios de la técnica de Spearman, respecto a los niveles de correlación entre dos variables.

En cuanto a la técnica T-Wilcoxon, nos permite determinar las diferencias significativas entre dos conjuntos de datos, generalmente de variables cualitativas del tipo ordinales; en nuestro caso se utiliza un solo grupo, pero en dos tiempos diferentes, es decir, en un antes y un después de aplicar las capacitaciones mediante consejerías nutricionales a la madre o cuidadora del niño menor; la técnica T-Wilcoxon, es una prueba no paramétrica, que nos permite analizar si

las diferencias de pares de datos siguen una distribución simétrica entorno a un valor; para aplicar la técnica de Wilcoxon, el supuesto es realizar la prueba de normalidad a los valores de las diferencias obtenidas, entre un antes y después de un evento, la finalidad es que los valores encontrados de las diferencias no deben seguir una distribución normal; luego de cumplir con este supuesto, empleamos la técnica de Wilcoxon, el mismo que nos permite identificar si las diferencias existentes son o no significativas, respecto a los valores encontrados sobre la frecuencia del nivel de desnutrición entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales.

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

3.10. Orientación Ética Filosófica y Epistémica

La ejecución del presente estudio de investigación, lo realizamos en los ambientes del Centro de Salud de Ninacaca, ubicado en la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; inicialmente realizamos una exploración respecto a la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor de 2 años de edad, por lo que estando laborando con

mi compañera en el Centro de Salud, observamos una alta incidencia de desnutrición en niños menores; hicimos un seguimiento a las madres o cuidadoras del niño menor, en ello identificamos que el bajo nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, hace que se genera mayor frecuencia de desnutrición en menores de edad; por lo mismo, decidimos realizar el estudio con fines de elevar el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora; seleccionamos la muestra de trabajo, recolectamos información y aplicamos las consejerías nutricionales intradomiciliarias a la madre o cuidadora; luego elaboramos tablas de contingencia, realizamos el procesamiento de datos, analizamos los resultados correspondientes y de esta manera obtener las conclusiones finales.

Realizamos el contraste estadístico de las hipótesis general y específicas, mediante las técnicas estadísticas no paramétricas, nos ha permitido validar nuestras hipótesis planteadas, luego de los análisis correspondientes se obtiene las conclusiones finales; cabe señalar que, las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias a las familias o cuidadoras, es muy efectivo para disminuir la frecuencia de desnutrición del niño menor de 2 años de edad; en tal sentido también nos permite disminuir la tasa de morbimortalidad de niños menores en el distrito de Ninacaca. Además, se demuestra que las variables del ingreso económico de la familia del niño menor y el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, guardan una relación media inversa con la frecuencia del nivel de desnutrición en niños menores de edad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del Trabajo de Campo

El Centro de salud Ninacaca, fue el lugar donde laboramos en calidad de internas, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; el personal que forma parte de dicha instituciones nos brindó la oportunidad de tener una experiencia llena de aprendizaje debido a que se nos facilitaron todos los medios para ejecutar el presente trabajo de investigación, asimismo contamos con equipos y/o materiales para poder lograr el desarrollo de habilidades y destrezas, en el C.S Ninacaca, priorizamos la buena calidad de atención que nos permite cubrir todas las necesidades del paciente.

La estrategias sanitarias en el puesto de Salud Ninacaca, es primordial para el desarrollo de actividades relacionadas a inmunizaciones, ya sea con la vacunación del esquema regular de los niños menores y la vacunación contra la COVID que dicho sea de paso a arraigado un trabajo en conjunto de todo el personal de salud para poder llegar a cerrar las brechas en los diferentes grupos etarios, la vacunación de los niños se ha regularizado poco a poco debido a la

crisis sanitaria pero como establecimiento de salud hemos podido coberturas realizando los barridos barrio por barrio.

Sobre la estrategia de control crecimiento y desarrollo del niño menor, se ha vuelto a incorporar con normalidad ya que debido a la pandemia se había mantenido suspendida con el fin de evitar contagios , pero en la actualidad dicha estrategia en el puesto de salud Ninacaca, viene funcionando con normalidad lo que es conveniente debido a que nuestros niños ya pueden asistir al CRED y así recibir el paquete de atención que le corresponde, todo ello acompañado de las visitas domiciliarias a nuestros niños menores, cabe resaltar que el CRED es una actividad fundamental para poder evaluar a los niños y su reactivación ayuda mucho a la cobertura de las necesidades de nuestra población.

En cuanto a la estrategia de nutrición en el centro de salud Ninacaca, comprende a la relación con la alimentación y nutrición, eje básico dentro de la consulta de enfermería ya que la mayoría de madres tienen dudas, sobre que debe darle de comer a sus niños, más aún cuando comienzan alimentación complementaria (6 meses en adelante), es por ello que dicha actividad es de suma importancia, además de estar relacionada con el tamizaje a los niños menores que tengan o no tengan desnutrición y anemia, con el objetivo de promover una adecuada nutrición de los niños, de esa manera reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna, así como la obesidad, mediante educación nutricional.

Realizamos tamizajes con micro cubetas según calendario a todos los niños del distrito de Ninacaca, se realizaron las siguientes actividades: Se entrego sulfato ferroso preventivo a los 4 y 5 meses a los niños, como a los recién nacidos prematuros se cumplió con la entrega del sulfato ferroso desde su primer mes. -

Se realizó la entrega de Multimicronutrientes a niños mayores de 6 meses sin desnutrición y a niños mayores de 2 años. - Se realizó la consejería a las madres con niños lactantes y así mismo a las madres con niños mayores de 6 meses para dar inicio a la alimentación complementaria. - Se realizó la entrega de Sulfato Ferroso y Hierro, a los niños menores que pertenecen al establecimiento de salud ya sea para suplementación y/o tratamiento de desnutrición. - Se realizaron sesiones demostrativas de platos ricos en hierro donde se priorizó a las madres con niños con desnutrición.

4.2. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Respecto a la tabla 1, muestra a niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia de Pasco y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; en el cuadro se observa que las características se encuentran clasificados según el nivel de desnutrición del niño menor, tomando en cuenta el peso y talla para la edad, y, por el ingreso económico de la familia del niño. Según el cuadro podemos observar que el 46% de los niños no presentan desnutrición, el 26% presenta desnutrición leve, el 18% moderada y solo el 10% presentan desnutrición severa; respecto a la característica del ingreso económico que tiene la familia del niño, 38 familias presentan muy bajo el ingreso económico, 32 familias presentan bajo y 22 familias tienen un ingreso medio en la economía.

En la variable de ingreso económico de la familia del niño menor, en el grupo de familias con muy bajo ingreso económico, en el 26% sus niños no presentan desnutrición, en el 32% presenta desnutrición leve, en el 26% moderado y en el 16% severo; en el grupo de familias con bajo ingreso económico, la tabla muestra que, en el 56% no presentan desnutrición, en el 22% presenta leve, en el

16% moderado y en el 6% desnutrición severa; en el grupo de familias con nivel medio de ingreso económico, en la tabla se observa que, en el 64% sus niños no presenta desnutrición, en el 23% es leve, en el 9% moderado y en el 4% presentan desnutrición severa.

Tabla 1 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño y por el ingreso económico de la familia, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

Nivel de Desnutrición del Niño (Peso y Talla / edad)	Ingreso Económico de la Familia						Total	
	Muy Bajo		Bajo		Medio			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	10	26	18	56	14	64	42	46
Leve	12	32	7	22	5	23	24	26
Moderado	10	26	5	16	2	9	17	18
Severo	6	16	2	6	1	4	9	10
Total 100	38	100	32	100	22	100	92	

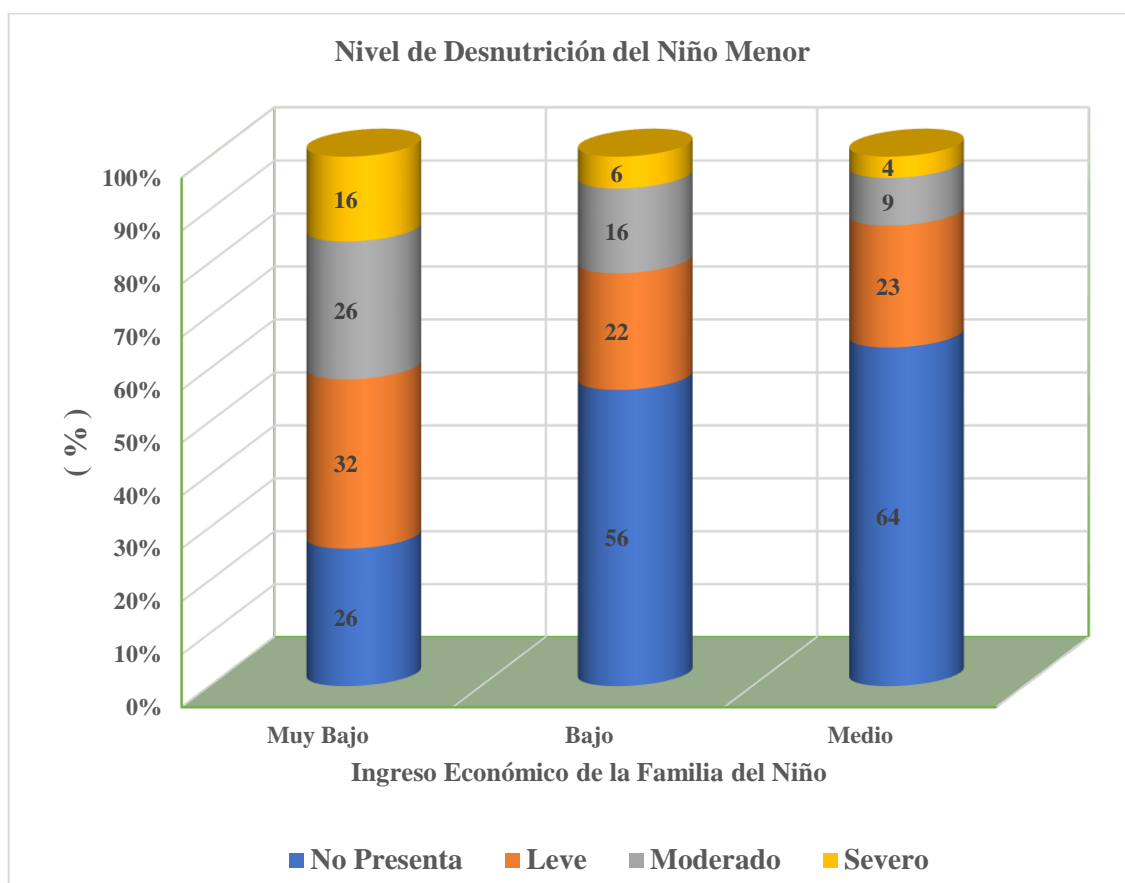
FUENTE: Elaboración Propia.

En resumen, según el cuadro 1, podemos mencionar que, en el grupo de niños que no presentan desnutrición, en el 26% su economía es muy baja, en el 56% es baja y en el 64% tienen una economía media; en el grupo de niños que presentan desnutrición leve, en el 32% su economía es muy baja, en el 22% es baja y en el 23% su economía es media; en el grupo de niños que presentan desnutrición entre moderada y severa, en el 42% su economía es muy baja, en el 22% es baja y en el 13% cuentan con un ingreso económico media.

En el grafico 1, podemos visualizar con mayor detalle, se observa que del grupo de niños que no presentan desnutrición, con mayor frecuencia se observa

que su familia tiene un ingreso económico medio lo que consideramos aceptable; las familias de los niños que presentan desnutrición entre moderado y severo, se observa con mayor frecuencia en familias con escasos recursos económicos, o con un ingreso económico entre muy bajo y bajo.

Gráfico 1 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el ingreso económico de la familia del niño y por el nivel de desnutrición.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 2, muestra a un conjunto de niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; según el cuadro podemos observar a la característica de nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, evaluados según el peso y la talla para su edad; habiendo identificado al niño menor de 2 años con algún grado de desnutrición, emprendemos hacer un

seguimiento a la familia o cuidadora, con fines de entablar una amistad y llevar a cabo mediante la entrevista una evaluación que consiste de un conjunto de preguntas con respecto al tipo de alimentación y los nutrientes que le brinda a su niño, como también a ella misma en caso de estar lactando; esta evaluación lo realizamos a principios de la ejecución del presente estudio, con la finalidad de medir el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor, es decir, evaluamos antes de realizar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias; según el cuadro la evaluación del niño menor respecto a su estado de desnutrición, se observa: el 46% de los niños no presenta desnutrición, el 54% de los niños presenta un diagnóstico positivo de desnutrición, de ellos, el 26% presenta desnutrición leve, el 18% moderado y el 10% presenta desnutrición severa, cabe señalar que estos resultados son antes de aplicar las consejerías nutricionales.

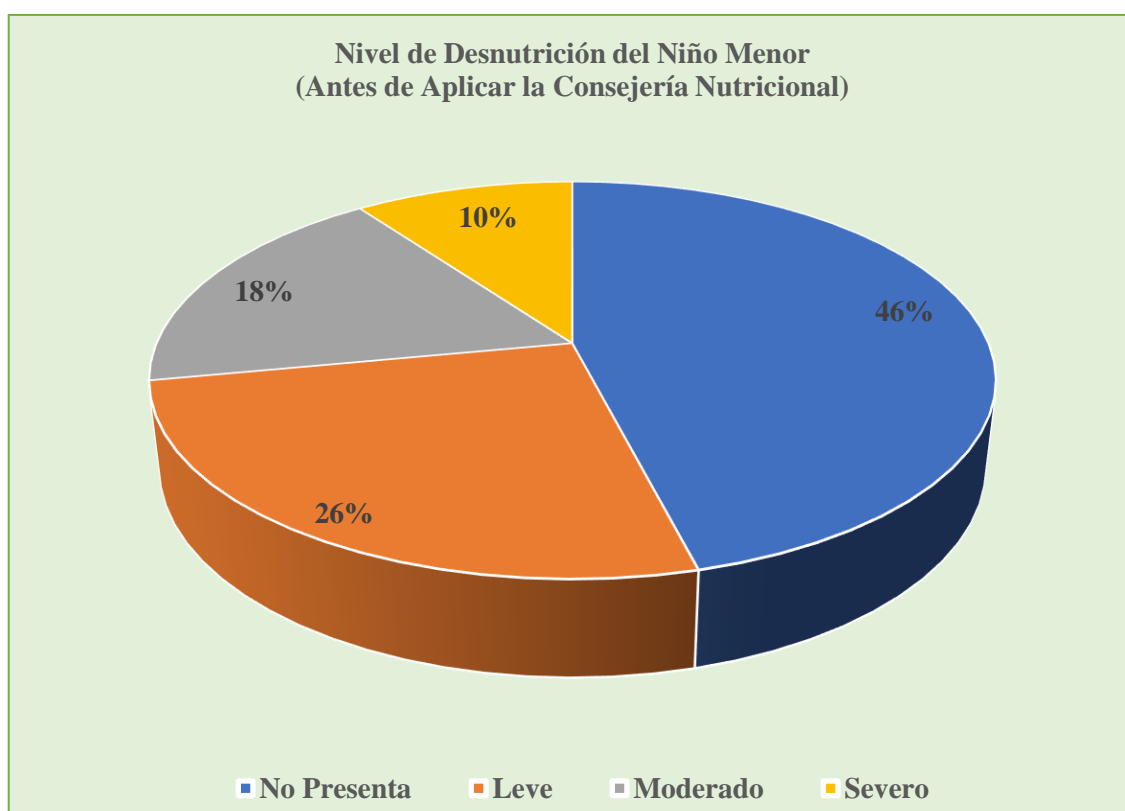
Tabla 2 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño, antes de llevar a cabo la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

Nivel de Desnutrición del Niño Menor de 2 Años (Antes)	Frecuencias Absolutas	
	f_i	%
No Presenta	42	46
Leve	24	26
Moderado	17	18
Severo	9	10
Total	92	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Los valores encontrados sobre la desnutrición del niño menor, visualizamos con mayor claridad en el gráfico 2, se observa que, hay mayor incidencia de niños menores de 2 años desnutridos, el 54%, los mismos que fueron atendidos en el Centro de Salud, de ellos la mayoría el 26% presenta desnutrición leve, seguido del 18% moderado y el 10% severo; también en la gráfica se observa que, el 46% de los niños no presenta desnutrición; en tal sentido amerita aplicar consejerías u orientaciones a las madres o cuidadoras, sobre los nutrientes que se le debe brindar a su niño.

Gráfico 2 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición, antes de aplicar la consejería nutricional intradomiciliaria.



FUENTE: Elaboración Propia.

De la misma manera en la tabla 3, también muestra a un conjunto de niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia y departamento de Pasco, durante el periodo de junio del 2021 a abril

del 2022; según el cuadro podemos observar a la característica de nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, evaluados según el peso y la talla para su edad; en este caso es después de realizar las consejerías nutricionales intradomiciliarias, hicimos un seguimiento a la madre o cuidadora del niño menor de 2 años, principalmente los que presentan algún grado de desnutrición, en coordinación con la madre o cuidadora elaboramos un cronograma de visitas domiciliarias; el objetivo principal es brindar consejerías y orientaciones respecto a la nutrición de los niños menores, con fines de disminuir la tasa de desnutrición infantil; al final realizamos nuevamente la evaluación a la madre o cuidadora del niño, mediante un conjunto de preguntas con respecto al tipo de alimentación y los nutrientes que le brinda a su niño; de la misma manera al final también se le evalúa al niño menor respecto al nivel de desnutrición, dando los siguientes resultados: el 64% de los niños no presenta desnutrición, el 36% de los niños presenta un diagnóstico positivo de desnutrición, de ellos, el 31% presenta desnutrición leve, el 3% moderado y solo el 2% presenta desnutrición severa; de la misma forma podemos indicar que estos resultados vienen a ser después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias a las madres o cuidadoras, respecto a la nutrición del niño menor.

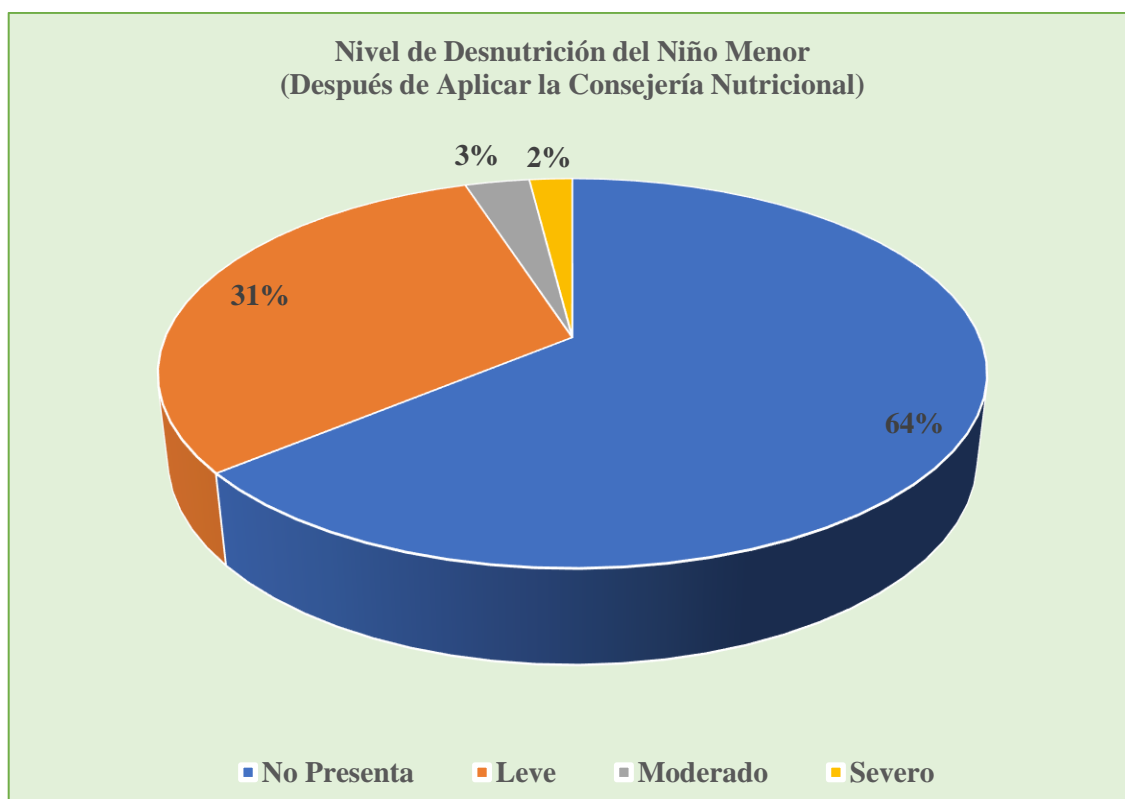
Tabla 3 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición del niño, en este caso después de aplicar la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

Nivel de Desnutrición del Niño Menor de 2 Años (Después)	Frecuencias Absolutas	
	f _i	%
No Presenta	59	64
Leve	28	31
Moderado	3	3
Severo	2	2
Total	92	100

FUENTE: Elaboración Propia.

Los datos representamos en el gráfico 3, la que nos permite visualizar con mayor claridad, se observa que, hay mayor frecuencia (64%) de niños menores de 2 años que ya no presentan desnutrición; solo el 36% presenta desnutrición, de ellos, en el 31% es leve, en el 3% moderado y solo en el 2% severo; se observa grandes diferencias, la que consideramos los efectos de las consejerías y orientaciones sobre nutrición.

Gráfico 3 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición, Después de aplicar la consejería nutricional intradomiciliaria.



FUENTE: Elaboración Propia.

En la tabla 4, presenta a niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; según el cuadro podemos observar que, las variables son, el nivel de desnutrición del niño menor según el peso y talla para la edad, la otra variable es el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor, antes de realizar la consejería nutricional externa. El cuadro presenta que, el 46% de los niños no presentan desnutrición, el 26% presenta desnutrición leve, el 18% moderada y el 10% desnutrición severa; respecto a la característica del nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre el tipo de nutrición que brinda a su niño, 52 madres o cuidadoras

presentan bajo nivel, 22 madres presentan nivel medio y 18 madres o cuidadoras presentan alto nivel de conocimiento.

Tabla 4 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, antes de aplicar la consejería, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

Nivel de Desnutrición del Niño (Peso y Talla / edad)	Nivel de Conocimiento Nutricional de la Madre o Cuidadora (Antes)						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	12	23	15	68	15	83	42	46
Leve	19	37	3	14	2	11	24	26
Moderado	14	27	2	9	1	6	17	18
Severo	7	13	2	9	0	0	9	10
Total 100	52	100	22	100	18	100	92	

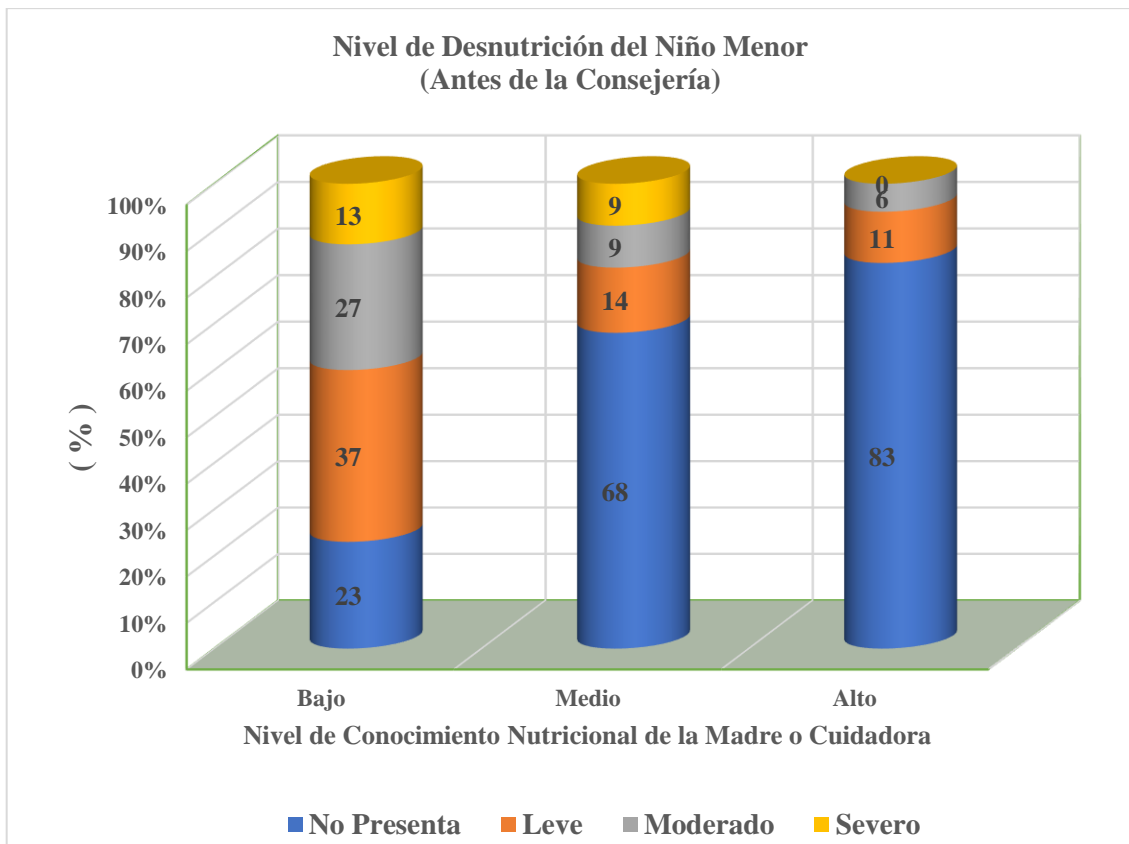
FUENTE: Elaboración Propia.

Según el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre la nutrición de su niño, antes de llevar a cabo la consejería nutricional, el cuadro muestra que, de las madres o cuidadoras con bajo nivel de conocimiento nutricional, el 23% sus niños no presenta desnutrición, el 77% de los niños menores presenta desnutrición entre leve, moderado y severo; en el grupo de madres o cuidadoras del niño menor, con nivel medio de conocimiento, se observa en la tabla que, el 68% no presentan desnutrición y el 32% presenta un diagnóstico positivo de desnutrición, entre leve, moderado y severa; en el grupo de madres o cuidadoras con alto nivel de conocimiento, se observa que, el 83% sus niños no presenta

desnutrición, mientras que el 17% de sus niños presenta un diagnóstico positivo de desnutrición entre leve, moderado y severa.

En resumen, según la tabla 4, podemos señalar que, del grupo de niños menores de 2 años que presentan un diagnóstico negativo de desnutrición, el 23% la madre o cuidadora del niño menor muestra bajo nivel de conocimiento nutricional, el 68% muestra nivel medio y el 83% muestra alto nivel de conocimiento; en el grupo de niños con diagnóstico positivo de desnutrición, entre leve, moderado y severo, el 77% muestran bajo nivel de conocimiento nutricional, el 32% muestra nivel medio y solo el 17% en este caso muestra nivel alto de conocimiento.

Gráfico 4 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (Antes de la Consejería) y por el nivel de desnutrición.



FUENTE: Elaboración Propia.

Con fines de visualizar con mayor detalle, en el gráfico 4, se observa que, los niños que no presentan algún grado de desnutrición, con mayor frecuencia las madres o cuidadoras tienen un alto nivel de conocimiento sobre la nutrición de sus niños; asimismo, las madres o cuidadoras que sus niños tienen un diagnóstico positivo de desnutrición, entre leve, moderado o severo, con mayor frecuencia las madres o cuidadoras presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la nutrición que le brinda a su niño, cabe señalar que esta operación es antes de aplicar la consejería nutricional externa.

Tabla 5 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, Después de aplicar la consejería nutricional, Pasco, de junio del 2021 a abr

Nivel de Desnutrición del Niño (Peso y Talla / edad)	Nivel de Conocimiento Nutricional de la Madre o Cuidadora (Después)						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	2	16	15	60	42	76	59	64
Leve	6	50	9	36	13	24	28	31
Moderado	2	17	1	4	0	0	3	3
Severo	2	17	0	0	0	0	2	2
Total 100	12	100	25	100	55	100	92	

FUENTE: Elaboración Propia.

Según la tabla 5, también muestra a niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la provincia y departamento de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; en este cuadro las variables son las mismas, es decir, el nivel de desnutrición del niño menor según el peso y

talla para la edad, la otra variable es el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor; en ambos casos es después de llevar a cabo la consejería nutricional intradomiciliaria. Respecto a la desnutrición del niño, en el cuadro se observa que, el 64% de los niños no presentan desnutrición, el 31% presenta desnutrición leve, el 3% moderado y solo el 2% severa; en cuanto al nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre el tipo de nutrición que brinda a su niño, en este caso 12 madres o cuidadoras su nivel de conocimiento es bajo, 22 madres o cuidadoras su nivel es medio y 18 madres o cuidadoras tienen un alto nivel de conocimiento nutricional.

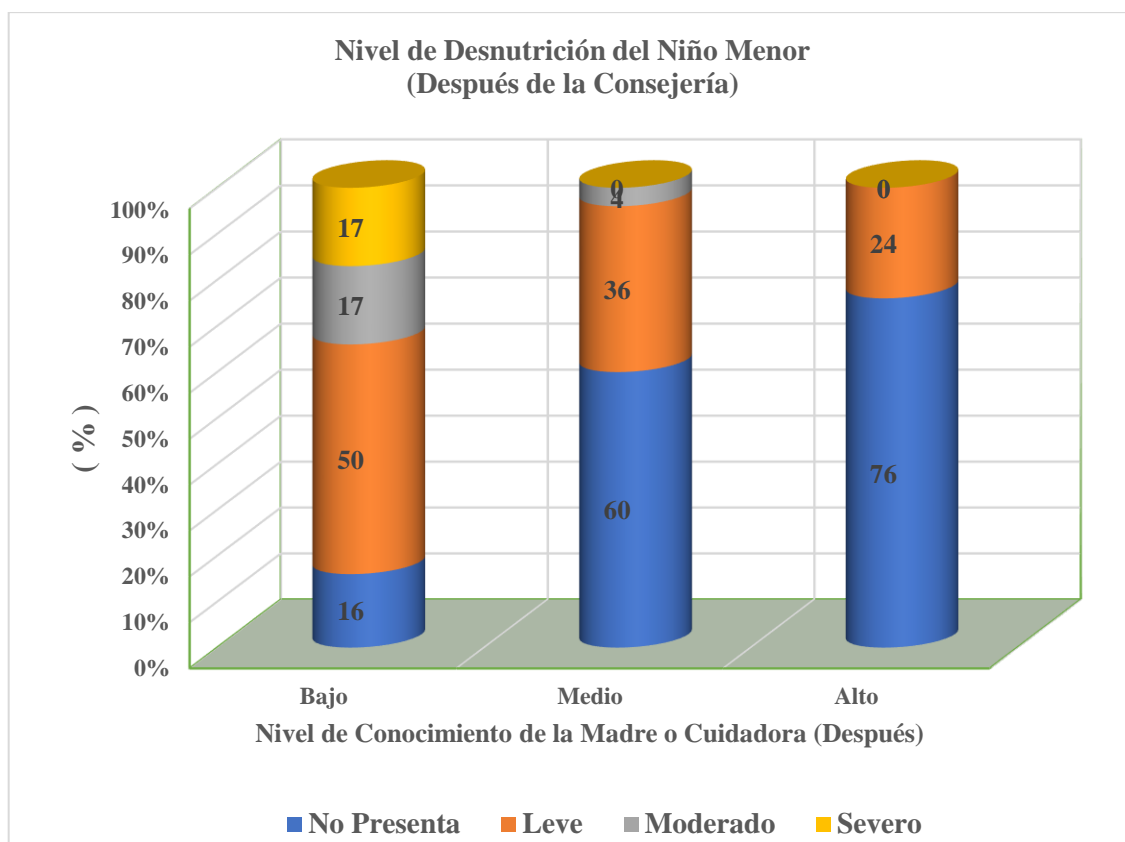
En cuanto al nivel de conocimiento de la madre o cuidadora sobre la nutrición de su niño, después de aplicar la consejería nutricional intradomiciliaria, el cuadro muestra que, en el grupo con bajo nivel de conocimiento nutricional, el 16% sus niños no presenta desnutrición y el 84% presenta desnutrición entre leve, moderado o severo; en las madres o cuidadoras con nivel medio, se observa que, el 60% no presentan desnutrición y el 40% tienen un diagnóstico positivo de desnutrición, entre leve, moderado o severo; y, en madres o cuidadoras con alto nivel de conocimiento, el 76% sus niños no presenta desnutrición, mientras que el 24% presenta un diagnóstico positivo solo de desnutrición leve.

Resumiendo según la tabla 5, teniendo en cuenta que los datos son después de aplicar la consejería nutricional externa, podemos mencionar que, del grupo de niños que no presentan algún grado de desnutrición, el 16% la madre o cuidadora muestra bajo nivel de conocimiento nutricional, el 60% muestra nivel medio y el 76% muestra alto nivel de conocimiento; en el grupo de niños con diagnóstico positivo de desnutrición, entre leve, moderado y severo, el 84%

muestran bajo nivel de conocimiento nutricional, el 40% muestra nivel medio y el 24% muestra alto nivel de conocimiento.

En el grafico 5, nos permite visualizar que, los niños que no presentan algún grado de desnutrición, con mayor frecuencia las madres o cuidadoras tienen un alto nivel de conocimiento sobre la nutrición de sus niños; asimismo, las madres o cuidadoras del niño menor, con diagnóstico positivo de desnutrición entre leve, moderado o severo, con mayor frecuencia las madres o cuidadoras presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la nutrición que le brinda a su niño, cabe señalar que esta operación es antes de aplicar la consejería nutricional externa.

Gráfico 5 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (Después de la Consejería) y por el nivel de desnutrición.



FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 06, el cuadro presenta a niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, distrito del mismo nombre, provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022; el presente cuadro consideramos el más importante, puesto que nos permite analizar y tomar decisiones respecto a nuestra hipótesis de trabajo, es decir, demostrar la efectividad de las consejerías y orientaciones intradomiciliaria sobre las prácticas de nutrición del niño menor, en relación al nivel de desnutrición del niño atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca. Según el cuadro muestra el diagnóstico del nivel de desnutrición de los niños menores de 2 años, antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias, a las madres o cuidadoras sobre la nutrición adecuada de sus niños; las consejerías lo llevamos a cabo luego de identificar a los niños con algún grado de desnutrición, hicimos un seguimiento en sus domicilios y mediante visitas domiciliarias realizamos las capacitaciones, esto es durante el tiempo que nos encontramos laborando en el centro de salud.

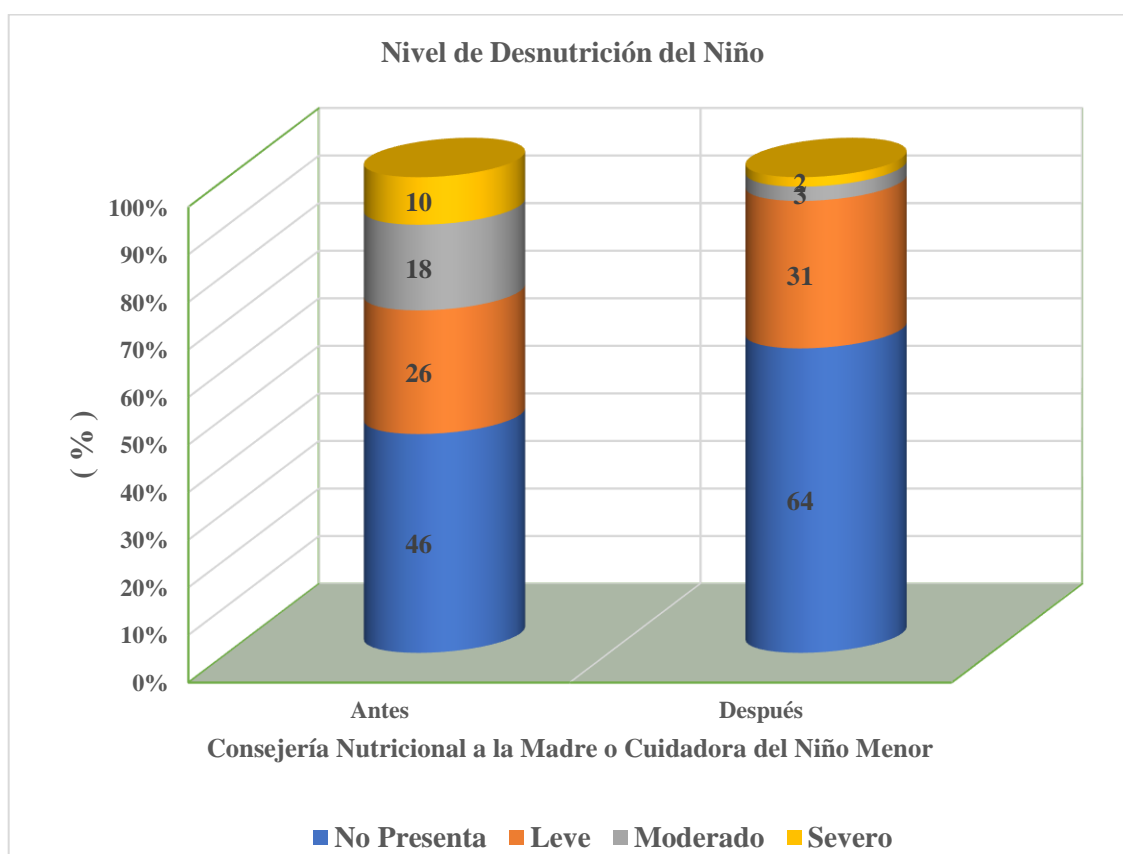
Tabla 6 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y, por la aplicación de las consejerías nutricionales intradomiciliarias, Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

Nivel de Desnutrición del Niño (Peso y Talla / edad)	Consejerías Nutricionales a la Madre o Cuidadora del Niño				Total	
	Antes		Después			
	fi	%	fi	%	fi	%
No Presenta	42	46	59	64	101	55
Leve	24	26	28	31	52	28
Moderado	17	18	3	3	20	11
Severo	9	10	2	2	11	6
Total 100	92	100	92	100	184	

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la característica del nivel de desnutrición del niño menor, antes de llevar a cabo las consejerías y orientaciones intradomiciliarias sobre la desnutrición y sus consecuencias, en el cuadro se observa que, el 46% de los niños no presenta desnutrición y el 54% presenta algún grado de desnutrición, de ellos, el 26% presenta desnutrición leve, el 18% moderada y el 10% desnutrición severa; después de realizar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias, el cuadro muestra que, el 64% no presenta desnutrición y el 36% si presenta, de ellos el 31% presenta desnutrición leve, el 3% moderado y solo el 2% presenta desnutrición severa.

Gráfico 6 Niños menores de 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, según el nivel de desnutrición y por la consejería nutricional a la madre o cuidadora del niño menor.



FUENTE: Elaboración Propia.

En resumen según el cuadro podemos mencionar que, respecto al nivel de desnutrición del niño menor, al término de las consejerías y orientaciones a las madres o cuidadoras, en el grupo de niños que no presentan desnutrición, se observa un incremento de 46% al 64%; en el grupo de niños con diagnóstico positivo de algún grado de desnutrición, según peso y talla para la edad, el cuadro muestra una disminución, de 54% a 36%; por lo mismo se observan diferencias, que posteriormente serán verificadas técnicamente con el objeto de identificar si estas diferencias son significativas.

Los datos de la tabla 6, con mayor detalle podemos visualizar en la gráfica 6, en ello se observa que, hay un gran incremento en niños con diagnóstico negativo de desnutrición entre antes y después de las consejerías y orientaciones nutricionales; de la misma manera, hay una alta disminución de la frecuencia de niños con diagnóstico positivo de desnutrición entre antes y después de realizar las consejerías intradomiciliarias, estas diferencias serán probadas estadísticamente.

4.3. Prueba de Hipótesis

En el estudio que realizamos, planteamos las principales hipótesis, tales como general y los específicos, ellos serán contrastadas mediante técnicas estadísticas; para ello utilizamos las técnicas estadísticas no paramétricas de los Rangos de Spearman, Tau-c de Kendall y la técnica de Wilcoxon; estas técnicas nos permiten obtener las correlaciones de las variables independiente y dependiente consideradas en el presente estudio; también, nos permite obtener las diferencias significativas de los valores encontrados entre antes y después de un evento; en algunos casos realizamos la prueba de normalidad, requisito necesario para aplicar las técnicas estadísticas antes mencionadas.

Según la tabla 07, para la variable ingreso económico de la familia del niño menor, realizamos la prueba de normalidad, considerando un supuesto necesario para aplicar la técnica estadística no paramétrica de Spearman; según la técnica las hipótesis planteadas para este caso son: H_0 : El ingreso económico de la familia del niño menor, siguen una distribución normal; H_1 : El ingreso económico de la familia del niño menor, su distribución no es normal; mediante la técnica de Kolmogórov-Smirnov, con un margen de error del 5%, nos arroja el siguiente resultado, $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en tal sentido se decide no aceptar la hipótesis nula, se concluye que el ingreso económico de la familia del niño menor no tiene distribución normal.

Tabla 7 Prueba de normalidad para la variable, ingreso económico de la familia (moneda nacional).

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ingreso Económico (Moneda Nacional) ,000	,252	92	,000	,777	92	

a. Corrección de la significación de Lilliefors

FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 08, presenta a las variables, nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, en relación al ingreso económico de la familia del niño, según el cuadro muestra los resultados empleando la técnica estadística no paramétrica de Spearman; por lo que, según esta técnica planteamos las hipótesis siguientes:

H_0 : El nivel de desnutrición del niño menor y el ingreso económico de la familia del niño, son independientes o no guardan ninguna relación.

H₁: El nivel de desnutrición del niño menor y el ingreso económico de la familia del niño, son dependientes, es decir, si muestran relación.

En una prueba bilateral y con un margen de error del 5%, la técnica de Spearman arroja el siguiente resultado: El coeficiente, $Rho = -0.334$, $p\text{-valor} = 0.001 < \alpha = 0.05$, por lo mismo, no se puede aceptar la hipótesis nula; en consecuencia, según los Rangos de Spearman, el nivel de desnutrición del niño menor presenta una relación media inversa con el ingreso económico de la familia del niño menor; de esta manera podemos concluir que, el bajo recurso económico de la familia del niño menor, tiene efectos en el diagnóstico positivo de desnutrición del niño menor de 2 años.

Tabla 8 *Correlación entre las características, ingreso económico de la familia del niño menor y el nivel de desnutrición.*

		Correlaciones		
		Económico	Ingreso Económico	
		Nivel de Desnutrición	Ingreso Económico	
Rho de Spearman	Nivel de Desnutrición	Coeficiente de correlación	1,000	
		Sig. (bilateral)	-,334**	
		N	92	
	Ingreso Económico	Coeficiente de correlación	-,334**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	,001
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 09, presenta a las variables, nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, en relación al nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño, cabe señalar que es antes de aplicar las consejerías u orientaciones intradomiciliarias a la madre o cuidadora del niño; el cuadro presenta los resultados, utilizando la técnica estadística no paramétrica de Tau-c de Kendall; del mismo modo según esta técnica, se plantea las siguientes hipótesis:

H₀: El nivel de desnutrición del niño menor no guarda relación alguna con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora.

H₁: El nivel de desnutrición del niño menor si presenta un grado de relación con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora.

Empleando el nivel de significancia del 5%, mediante una prueba bilateral, según la técnica de Kendall, muestra el siguiente resultado: El coeficiente de correlación de Kendall = -0.408; p-valor = 0.000 < α = 0.05, en tal sentido, es evidente aceptar la hipótesis alterna; empleando los Rangos de Spearman, se concluye que, el nivel de desnutrición del niño menor muestra una relación media inversa con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor; es decir, un bajo nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, conlleva a una mayor probabilidad de que su niño presenta el diagnóstico positivo de algún grado de desnutrición.

Tabla 9 *Correlación entre las características, nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño y el nivel de desnutrición; antes de llevar a cabo la consejería nutricional externa.*

		Correlaciones		
			Nivel de Desnutrición	Conocimiento Nutricional
Tau-c de Kendall	Nivel de Desnutrición (Antes)	Coeficiente de correlación	1,000	-,408**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Conocimiento Nutricional (Antes)	Coeficiente de correlación	-,408**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 10, de la misma manera las variables que presenta son, nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, en relación al nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño, en este caso es después de aplicar las consejerías u orientaciones intradomiciliarias a la madre o

cuidadora del niño respecto a la nutrición de su niño; en el cuadro se observa los resultados, en base a la técnica estadística no paramétrica propuesta por Kendall, con el modelo Tau-c; para ello formulamos las siguientes hipótesis:

H₀: El nivel de desnutrición del niño menor no guarda relación alguna con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (después de la consejería).

H₁: El nivel de desnutrición del niño menor si presenta un grado de relación con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora (después de la consejería).

Tabla 10 *Correlación entre las características, nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño y el nivel de desnutrición; en este caso es después de aplicar la consejería nutricional externa.*

Correlaciones				
			Nivel de Desnutrición	Conocimiento Nutricional
Tau-c de Kendall	Nivel de Desnutrición (Después)	Coeficiente de correlación	1,000	-,300**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92
	Conocimiento Nutricional (Después)	Coeficiente de correlación	-,300**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000
		N	92	92

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
FUENTE: Elaboración Propia.

Del mismo modo que el anterior, con un margen de error del 5%, mediante una prueba bilateral, con el modelo Tau-c de Kendall, el resultado que arroja es el siguiente: El Coeficiente de correlación = -0.300; p-valor = 0.000 < α = 0.05, por lo mismo, es evidente no aceptar la hipótesis nula; mediante los Rangos de Spearman, se llega a la conclusión que, el nivel de desnutrición del niño menor muestra una fuerza de relación media inversa con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor, después de la capacitación intradomiciliaria sobre nutrición del niño menor; por lo que se demuestra que, un

alto nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, menor es la probabilidad de que su niño presenta el diagnóstico positivo de desnutrición.

Correspondiente a la tabla 11, el requisito fundamental y necesario para emplear la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, es que la distribución de los datos no sea normal, respecto a la diferencia entre antes y después de realizar la consejería y orientaciones sobre la nutrición del niño; para ello realizamos la prueba de normalidad, con la técnica de Kolmogórov-Smirnov; con la ayuda de softwares estadísticos y con un nivel de significancia del 5%, el resultado es que, $p = 0.000 < \alpha=0.05$, en consecuencia, se concluye que, el conjunto de los valores encontrados sobre la diferencia entre antes y después de la consejería, no siguen una distribución normal.

Tabla 11 Prueba de normalidad de las diferencias, respecto al nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia (Antes y Después), Sobre el nivel de desnutrición Del niño menor.	,353	92	,000	,706	92	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors
FUENTE: Elaboración Propia.

Tabla 12 Prueba del signo de T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.

		Rangos		
		N	Rango Promedio	Suma de Rangos
Nivel de Desnutrición (Después) – Nivel de Desnutrición (Antes)	Rangos Negativos	41 ^a	21,00	861,00
	Rangos Positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	51 ^c		
	TOTAL	92		

-
- a. Nivel de Desnutrición (Después) < Nivel de Desnutrición (Antes)
 - b. Nivel de Desnutrición (Después) > Nivel de Desnutrición (Antes)
 - c. Nivel de Desnutrición (Después) = Nivel de Desnutrición (Antes)
- FUENTE: Elaboración Propia.

En cuanto a la tabla 12, mediante la técnica estadística no paramétrica de T–Wilcoxon, presenta las diferencias que existe sobre las frecuencias del nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, entre antes y después de aplicar las consejerías y orientaciones intradomiciliarias respecto a la nutrición del niño; en el cuadro se observa que, según los rangos positivos, rangos negativos y empates, se concluye que, la frecuencia de los niños menores de 2 años con diagnóstico positivo de desnutrición, después de aplicar la consejería nutricional intradomiciliaria, es mucho menor que la frecuencia de niños con desnutrición antes de aplicar tal consejería, esto es correspondiente a los rangos negativos.

Tabla 13 Prueba no paramétrica T-Wilcoxon, sobre la diferencia del nivel de desnutrición, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor.

Estadísticos de Contraste ^a	
Nivel de Desnutrición (Después) – Nivel de Desnutrición (Antes)	
z	-6,150 ^b
Sig. asintót, (bilateral)	,000

- a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.
 - b. Basado en los rangos positivos.
- FUENTE: Elaboración Propia.

Respecto a la tabla 13, presenta la prueba sobre la diferencia de la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor de 2 años, entre antes y después de aplicar las consejerías nutricionales intradomiciliarias a las madres o cuidadoras del niño menor; se emplea la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, para ello planteamos las siguientes hipótesis:

H₀: La diferencia no es significativo, entre la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, entre antes y después de aplicar las consejerías intradomiciliarias, es decir los datos son homogéneos.

H₁: La diferencia si es significativo, entre la frecuencia del nivel de desnutrición del niño menor, entre antes y después de aplicar las consejerías intradomiciliarias.

Mediante una prueba bilateral, con un nivel de significancia del 5%, según la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, con la ayuda de softwares estadísticos, se obtiene como resultado el siguiente: El Coeficiente T-Wilcoxon está determinado por el valor de, $z = -6.150$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en consecuencia, no se puede aceptar la hipótesis nula; de tal manera llegamos a la conclusión que, la diferencia que existe entre las frecuencias del nivel de desnutrición del niño menor entre antes y después de las consejerías intradomiciliarias es muy significativo, para su aporte se afirma que, las consejerías y orientaciones nutricionales a las madres o cuidadoras del niño menor, es efectivo para mitigar la prevalencia de desnutrición en niños menores.

4.4. Discusión de Resultados

El presente estudio sobre la efectividad de las consejerías nutricionales intradomiciliarias a la madre o cuidadora del niño menor de dos años, con diagnóstico positivo de algún grado de desnutrición, las capacitaciones es respecto a las prácticas adecuadas de alimentación nutritiva; la finalidad es identificar que tanto contribuye las medidas educativas intradomiciliarias en la frecuencia de desnutrición en niños menores de dos años atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril

del 2022. Los hallazgos que se tuvo con nuestro trabajo de investigación son los siguientes.

En cuanto al ingreso económico de la familia del niño menor en relación al nivel de desnutrición; en el presente trabajo se encontró que, en el grupo de niño que no presentan desnutrición, en el 26% su ingreso económico es muy baja, en el 56% es baja y en el 64% su economía es media; en el grupo de niños con desnutrición leve, se observa que, en el 32% tienen una economía muy baja, en el 22% baja y en el 23% economía media; en el grupo de niños con desnutrición moderada, en el 26% su ingreso económico es muy baja, en el 16% es baja y en el 9% media; en el grupo de niños con desnutrición severa, se observa que, en el 16% es muy baja, en el 6% baja y solo en el 4% tienen una economía media. Luego de realizar el análisis estadístico con la técnica no paramétrica de los rangos de Spearman, el resultado es el siguiente: El coeficiente, $Rho = -0.334$, $p\text{-valor} = 0.001 < \alpha = 0.05$, en consecuencia, el nivel de desnutrición del niño menor presenta una relación media inversa con el ingreso económico de la familia; para su aporte se afirma que, el bajo recurso económico de la familia, tiene efectos en el diagnóstico positivo de desnutrición del niño menor de dos años.

También manifiestan, Elizabet Redina, Cajamalqui Paredes; Inés Donatila, Huancaya Yaringaño; (2018); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”; Resultados: La mayoría de las madres que participaron en el estudio tenían un nivel moderado de conocimientos sobre alimentación complementaria (54,4%); La mayoría de los niños del estudio con edades entre 6 y 12 meses tenían un estado nutricional normal (79,7%), y el nivel

de conocimientos sobre alimentos complementarios era alto y moderado conocimiento (17,7%), la mayoría de sus hijos padecen desnutrición crónica. Conclusión: Existe una relación muy significativa entre la conciencia materna sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los lactantes de 6 a 12 meses. Poseen la mayor proporción de conocimientos sobre hábitos de salud, entorno infantil y medidas de higiene; su conocimiento sobre las propiedades y valor nutricional de los alimentos complementarios es medio, y la mayoría tiene un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al estado nutricional de los niños, prevalece el estado nutricional normal (4).

Tomando en cuenta la variable nivel de conocimiento de la madre o cuidadora del niño menor sobre las prácticas de nutrición saludable, en relación al nivel de desnutrición del niño menor, antes de llevar a cabo las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias; el presente trabajo reporta que, en el grupo de niños con diagnóstico negativo de desnutrición, se observa que, en el 23% la madre o cuidadora del niño menor muestra un nivel bajo de conocimiento nutricional, en el 68% muestran un nivel medio y en el 83% es alto nivel de conocimiento nutricional; mientras que en el grupo de niños con diagnóstico positivo de desnutrición, se observa que, en el 77% las madres o cuidadoras muestran un nivel bajo de conocimiento nutricional, en el 32% muestran un nivel medio y solo el 17% muestran un nivel alto de conocimiento nutricional. Al llevar a cabo el análisis estadístico de los datos, mediante la técnica no paramétrica de Tau-c de Kendall, nos arroja el siguiente resultado: El coeficiente de correlación de Kendall=-0.408; p-valor=0.000 < α =0.05, en tal sentido, se concluye que, el nivel de desnutrición del niño menor muestra una relación media inversa con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor; es

decir, un bajo nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, generalmente conlleva a que su niño presenta un diagnóstico positivo de algún grado de desnutrición.

De la misma manera, sobre las mismas variables del nivel de conocimiento de la madre o cuidadora del niño menor sobre las prácticas de nutrición saludable, en relación al nivel de desnutrición del niño menor, en este caso es después de llevar a cabo las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias; en el presente trabajo se encontró que, en el grupo de niños con diagnóstico negativo de desnutrición, en el 16% la madre o cuidadora del niño muestra bajo nivel de conocimiento nutricional, en el 60% presenta nivel medio y en el 76% muestra nivel alto de conocimiento nutricional; sin embargo, en el grupo de niños con diagnóstico positivo de desnutrición, en el 84% las madres o cuidadoras presentan nivel bajo de conocimiento nutricional, en el 40% nivel medio y en el 24% presentan un nivel alto. Al someter los datos a un análisis estadístico, mediante la técnica no paramétrica de Tau-c de Kendall, con la ayuda de los softwares estadísticos, se obtiene el siguiente resultado: Coeficiente de correlación=-0.300; p-valor = 0.000 < α = 0.05, en consecuencia llegamos a la conclusión que, el nivel de desnutrición del niño menor tiene una fuerza de relación media inversa con el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, después de las consejerías nutricionales intradomiciliarias; para su aporte se afirma que, un alto nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, menor es la probabilidad de que su niño presenta un diagnóstico positivo de desnutrición.

Tal como señala, Moquillaza Calderón, Vilma Del Rosario; (2021); en un estudio realizado sobre, “Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería

y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019”;

En los resultados menciona que: En el Centro de Salud de Ica en San Diego, las madres con niños menores de 5 años tuvieron alta adherencia al asesoramiento dietético en 2019. Llegando a la conclusión: Finalmente, el estudio mostró una correlación entre la asesoría nutricional en el Centro de Salud de Ica, en San Diego y el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el año 2019, (6).

En cuanto a nuestras variables principales de, nivel de desnutrición del niño menor de dos años, en relación a las consejerías y orientaciones intradomiciliarias sobre las prácticas de nutrición adecuada a la familia del niño menor; el presente trabajo reporta lo siguiente, en el grupo de niños con diagnóstico negativo de desnutrición, inicialmente eran el 46%, después de llevar a cabo las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias, a la madre o cuidadora del niño, esta cifra se incrementa a 64% de niños sin desnutrición; mientras que, en el grupo de niños con diagnóstico positivo de desnutrición entre leve, moderado o severo, inicialmente eran 54%, después de realizar las consejerías nutricionales intradomiciliarias, esta cifra disminuye a 36% de niños con desnutrición. Luego de someter los datos a un análisis estadístico, mediante la técnica estadística no paramétrica de T-Wilcoxon, y, mediante programas estadísticos, el resultado es: El Coeficiente T-Wilcoxon está determinado por el valor de, $z = -6.150$; $p\text{-valor} = 0.000 < \alpha = 0.05$, en consecuencia, llegamos a la conclusión que, la diferencia que existe entre las frecuencias del nivel de desnutrición entre antes y después de las consejerías nutricionales intradomiciliarias, es muy significativo, en tal sentido para su aporte se afirma que, las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias a las madres

o cuidadoras del niño menor, tiene efectos notables para disminuir la tasa de desnutrición en niños menores de dos años.

Tal como menciona, Guerra Poma, G.V.; Riveros Contreras, E.D.; (2018); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2018”; en los resultados señala que, el conocimiento materno sobre alimentos complementarios se asocia significativamente con el estado nutricional. Conclusión: la comprensión de las madres sobre nutrición adicional es baja y representa el 51,22%; el estado nutricional de los niños menores de 2 años es desnutrición, que representa el 69,11%. La comparación de las hipótesis permitió concluir que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de hasta 2 años de edad que asisten a la clínica CRED del Centro de Salud Santa Ana - Huancavelica, (7).

CONCLUSIONES

1. Según el ingreso económico de la familia, en niños menores de 2 años que no presentan desnutrición, el 26% muestra muy bajo el ingreso económico, el 56% muestra bajo y el 64% muestra una economía media; en niños con diagnóstico positivo de desnutrición, el 74% muestra su economía muy bajo, el 44% bajo y el 36% economía media. La desnutrición y el ingreso económico muestran una relación media inversa, es decir, el ingreso económico de la familia tiene influencias en el diagnóstico positivo de desnutrición del niño menor.
2. Sobre el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora antes de aplicar la consejería, en niños que no presentan desnutrición, el 23% muestra bajo conocimiento, el 68% medio y el 83% alto nivel; en niños con diagnóstico positivo de desnutrición, el 77% bajo, el 32% medio y el 17% alto nivel. Muestran una relación considerable inversa, se afirma que, el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, tiene efectos notables en el diagnóstico positivo de desnutrición, es decir, a menos conocimiento más casos de desnutrición.
3. En cuanto el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora después de aplicar la consejería; en niños que no presentan desnutrición, el 16% muestra bajo nivel, el 60% medio y el 76% alto; en niños con diagnóstico positivo de desnutrición, el 84% bajo, el 30% medio y el 24% alto nivel. Las variables muestran una relación media inversa, se demuestra que, el nivel de conocimiento nutricional de la madre o cuidadora, juega un papel muy importante en el diagnóstico positivo de desnutrición, es decir, a mayor conocimiento nutricional de la madre o cuidadora del niño menor, menos casos de desnutrición.
4. Respecto a las consejerías y orientaciones nutricionales intradomiciliarias; en niños que no presentan desnutrición, se observa un incremento de 46% a 64%, entre antes

y después de aplicar las consejerías externas; a su vez, en niños con diagnóstico positivo de desnutrición, disminuye la frecuencia, de 54% a 36%, entre antes y después. Según el análisis estadístico, estas diferencias son muy significativas, se demuestra que, la consejería nutricional intradomiciliarias, es muy efectivo para mitigar la prevalencia de desnutrición en niños menores.

RECOMENDACIONES

1. Recomendamos implementar trabajos de campo, de manera extramural, con el objeto de aplicar programas educativos, charlas, consejerías y orientaciones a las madres o cuidadoras de niños menores, sobre las consecuencias y beneficios de una nutrición sana, teniendo en cuenta que Cerro de Pasco es altamente una zona con alto índice de contaminación.
2. Recomendamos al profesional de enfermería, continuar con el seguimiento a las familias de los niños menores con diagnóstico positivo de desnutrición y anemia; por lo mismo que se ha identificado una alta incidencia de estas patologías en el distrito de Ninacaca, principalmente en niños menores de 5 años.
3. Sugerimos brindar una atención descentralizada, mediante visitas domiciliarias y sesiones demostrativas de nutrición, a toda la población de Ninacaca y sus alrededores, priorizando a niños menores de edad, por lo mismo que muchas familias tienen dificultades de asistir al centro de salud
4. Teniendo en cuenta que la ciudad de Cerro de Pasco es una zona minera con mayor índice de contaminación, exhortamos al profesional de enfermería, realizar estudios similares respecto a la prevalencia de desnutrición, anemia y otras patologías en niños menores de edad, con el objeto de disminuir la tasa de morbimortalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Malnutrición - Notas descriptivas; 2020. [Citado el 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- (2) UNICEF [Internet]. Niños, alimentación, nutrición: Crecer bien en un mundo en transformación. Estado Mundial de la Infancia, 2019 [Citado 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/61091/file/Estado-mundial-infancia-2019-resumen-ejecutivo.pdf>
- (3) Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Instituto Nacional de Salud [Internet]. Sistema de información del estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que acceden a establecimientos de salud - SIEN. Bol Inst Nac Salud. 2018; 24(3-4): 39-44 [Citado 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2020/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%202020%20FINAL.pdf>
- (4) Becerra K, Russián O, Lopez R. Asociación entre nivel de conocimiento y prácticas de progenitores sobre alimentación infantil y el estado nutricional de preescolares, Caracas 2015. CIMEL. 2018; 23(2): 1-6. DOI: [org/10.23961/cimel.v23i2.1224](https://doi.org/10.23961/cimel.v23i2.1224)
- (5) CEPAL. (2018). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latinacaribe>
- (6) Zamora, Y., Ramírez, E. (2015). Conocimientos sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enferm investig desarro*, 11(1), 38-44, [Citado en junio del 2022]. Recuperado de <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/59/60>
- (7) María Emma Vallejo-Solarte, Luz Marina Castro-Castro, María del Pilar Cerezo-Correa; (2016); “Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5

- años de la comunidad de Yunguillo, y de Red Unidos, Mocoa – Colombia”; Rev Uni. Salud. 2016;18(1):113-125.
- (8) Rosario del Carmen Chuquimarca-Chuquimarca, Luis Antonio Caicedo-Hinojosa, José Antonio Zambrano-Dolver. “Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia en niños, Los Ríos-Ecuador; 2014-2015”; Revista Médica. Granma Multimed 2017; 21(6); Universidad Técnica De Babahoyo. Ecuador.
- (9) Tarazona Rueda GP.; (2021); Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An Fac med. Universidad Mayor de San Marcos;021;82(4):269-74. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>
- (10) Elizabet, Cajamalqui Paredes; Inés, Huancaya Yaringaño; (2018); “Nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional de los niños de 6 a 12 meses en el Centro de Salud La Libertad Huancayo 2017”; Tesis de titulación, Universidad Nacional del Callao.
- (11) Karen Vanessa, Castro Sullca; (2016); “Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S SJ.M 2015”; Tesis de titulación de la Universidad Nacional de San Marcos.
- (12) Moquillaza Calderón, Vilma Del Rosario; (2021); “Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y su relación con el estado nutricional de niños menores de 5 años del Centro de Salud de Santiago - Ica, 2019”; Tesis de titulación de Maestría – Universidad Nacional San Luis Gonsaga.
- (13) Guerra Poma, G.V.; Riveros Contreras, E.D.; (2018); en un estudio sobre, “Nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y su relación con el

estado nutricional del niño de 2 años en la estrategia de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Santa Ana – Huancavelica 2018”; Tesis de titulación de segunda especialidad – Universidad Nacional del Callao.

- (14) Segarra, O., Redecillas, S., & Clemente, S. (2022). Guía de Nutrición Pediátrica Hospitalaria (5ta. ed.). https://www.seghnp.org/sites/default/files/2021-10/guia_nutricion_pediatica_vh5.pdf
- (15) Lozano, A., Betancourth, W., Turcios, L., Cueva, J., Ocampo, D., Portillo, C., & Lozano, L. (2015). Sobrepeso y Obesidad en el Embarazo: Complicaciones y Manejo. *iMed Pub Journals*, 12(3), 1-7. <https://doi.org/10.3823/1310>
- (16) Luna, J., Hernández, I., Rojas, A., & Cadena, M. (2018). Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 169-185. <https://www.redalyc.org/journal/214/21458870014/21458870014.pdf>
- (17) Farfán Dianderas, C. (2015). Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de dos años evaluados en el Centro de Salud Materno infantil Miguel Grau 2012.
- (18) 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>
- (19) Red de Información, Comunicación y Educación Alimentaria y Nutricional para América Latina y el Caribe. ¿Qué es la Educación Alimentaria y Nutricional? [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.fao.org/red-icean/acerca-de-la-red-icean/que-es-la-educacionalimentaria-y-nutricional/en/>
- (20) 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 julio de 2022]. 46 p. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>

- (21) Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio, “Metodología de la Investigación”, Sexta Edición, 2016, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- (22) Terrones Negrete, Eudoro. 2007 – “Diccionario de Investigación Científica”, Editores S.A. 1º Edición - Lima – Perú.
- (23) Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
- (24) Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
- (25) Alarcón Reynaldo; Métodos y Diseños de Investigación, 2005, Segunda Edición, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°1 Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE CUESTIONARIO

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento de la madre o cuidadora del niño menor de dos años, sobre las prácticas de alimentación nutritiva, en relación al nivel de desnutrición del niño, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, provincia de Pasco, en el periodo de junio del 2021 a abril del 2022.

INSTRUCCIONES: Se presenta 20 preguntas, sobre las prácticas de alimentación nutritiva, para responder por las madres o cuidadoras, poner en conocimiento de las usuarias que las respuestas son de tipo anónimo y confidencial.

ESCALA DE VALORACIÓN

Pésimo	(1)
Mal	(2)
Regular	(3)
Bueno	(4)
Excelente	(5)

N°	ITEMS	RESPUESTA				
		1	2	3	4	5
1	¿Cuáles son los alimentos nutritivos más importantes para la prevención y el tratamiento de la desnutrición?					
2	¿Qué papel juegan los alimentos nutritivos en la desnutrición?					
3	¿Cuál es la fuente de vitamina C?					
4	¿Qué alimentos son ricos en hierro y pueden prevenir y tratar la desnutrición?					

5	¿Qué otros elementos crees que son necesarios para que el cuerpo absorba completamente el hierro?					
6	¿Qué métodos de cocción pueden ayudar a maximizar la absorción del hierro de los alimentos?					
7	¿Qué nutrientes pueden ayudar a aumentar la producción de glóbulos rojos en el cuerpo?					
8	¿Existen ciertos alimentos que interfieren con la absorción del hierro y empeoran la desnutrición?					
9	¿Qué importancia tiene la suplementación con hierro en el tratamiento de la desnutrición?					
10	¿Cómo determinar la dosis adecuada de suplementos de micronutrientes en el tratamiento de la desnutrición?					
11	¿Cuáles son los síntomas más comunes de la desnutrición?					
12	¿Cómo se relacionan los síntomas anteriores con ciertas deficiencias de micronutrientes?					
13	¿Qué papel juegan las vitaminas B en la prevención de desnutrición?					
14	¿Qué estrategias nutricionales se pueden implementar para aumentar la ingesta de hierro y prevenir la desnutrición al seguir una dieta vegetariana o vegana?					
15	¿Sabes qué frutas y/o verduras contienen hierro?					
16	¿Qué medidas se pueden tomar para mejorar la absorción de hierro en la desnutrición causada por enfermedades gastrointestinales?					
17	¿Sabe usted, qué alimentos que contienen carne pueden aportar hierro?					

18	¿Cómo se evalúa el nivel de micronutrientes en el cuerpo para determinar si existen deficiencias asociadas con la desnutrición?					
19	¿Cómo afecta la desnutrición a los niños lactantes y no lactantes?					
20	¿Qué papel desempeñan los alimentos y suplementos nutricionales enriquecidos en la prevención y el tratamiento de la desnutrición?					

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 2

FICHA DE REGISTRO

OBJETIVO: Obtener información necesaria de los recién nacidos hasta los 2 años de edad, registrados en las historias clínicas, con diagnóstico positivo de desnutrición, también de la madre o cuidadora, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, provincia de Pasco, de junio del 2021 a abril del 2022.

INSTRUCCIONES: Anotar los datos correspondientes, haciendo uso de las historias clínicas y la entrevista personal a la madre o cuidadora de los niños recién nacidos hasta los 2 años de edad, con diagnóstico positivo de desnutrición.

I. DATOS GENERALES:

1. Número de Historia Clínica: -----

2. Peso (Kg) Talla (m) IMC (Kg/m²)

3. Género:

Femenino ()
Masculino ()

4. Ingreso Económico Mensual Familiar:

Menos a Sueldo Básico (Muy Bajo) ()
Sueldo Básico hasta 2000 soles (Bajo) ()
Mayor a 2000 soles (Media) ()

5. Síntomas de Desnutrición del Niño Menor:

Cansancio ()
Falta de interés por los juegos ()
Irritabilidad y llanto excesivo ()
Déficit de atención ()
Piel Seca ()
Pérdida de pelo ()
Falta de fuerza ()
Disminución de la masa muscular ()
Abdomen y piernas hinchadas ()

6. Diagnóstico de Desnutrición del Niño Menor:

No Presenta	()
Leve	()
Moderado	()
Severo	()

7. Grado de Desnutrición del Niño Menor:

Edad: Peso: Talla:

No presenta	()
Leve	()
Moderado	()
Severo	()

8. Control de Vacunas:

Completo	()
Incompleto	()
No Recibió	()

9. Disponibilidad de los Servicios Básicos:

Si Cuenta	()
Incompleto	()
No Cuenta	()

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como madre o cuidadora de mi menor hijo(a), acepto voluntariamente participar en la ejecución del trabajo de investigación, cuyo título es: “Consejería nutricional intradomiciliaria, en relación al estado nutricional de recién nacidos hasta 2 años de edad, atendidos en el Centro de Salud de Ninacaca, de la Provincia de Pasco, junio del 2021 a abril del 2022”; Las señoritas jóvenes investigadores involucrados en el estudio me explicaron cómo surgió este estudio y qué significa para nuestra sociedad, especialmente para nuestros niños, quienes serán los más beneficiados de este trabajo. Conozca y comprenda sus ventajas, principalmente para niños menores de dos años de edad, quienes radican en el distrito de Ninacaca, sabiendo que son altamente susceptibles a esta condición, acepto responder las preguntas de los investigadores, la información personal de nuestros pacientes pediátricos y/o familiares es estrictamente confidencial.

Cerro de Pasco, 30 de julio del 2021

Participante (Firma)

Investigador – 1 (Firma)

Investigador – 2 (Firma)