



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

**Efecto de la consejería profesional en el estado nutricional de
pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud
Jesús María, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Nutrición

AUTORAS:

García Romo, Silvia Mireya (ORCID: 0000-0002-4284-1233)

Silva Labán, Zyzy Yasminia (ORCID: 0000-0001-7504-9670)

ASESORA:

Dra. María Elena Huauya Leuyacc (ORCID: 0000-0002-0418-8026)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la salud y desarrollo sostenible

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A nuestras familias, en especial a nuestros hijos que son el impulso para alcanzar los objetivos.

Agradecimiento

A todas las personas e instituciones que de alguna manera nos han brindado su apoyo durante la realización de nuestro trabajo.

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de elaborar y sustentar nuestra tesis en sus aulas.

A nuestra asesora de tesis, Doctora María Elena Huauya Leuyacc por su exigencia y paciencia.

Al Centro de Salud Jesús María por permitirnos realizar nuestra tesis en sus instalaciones.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	40

Índice de tablas

Tabla 1. Contrastación de hipótesis general.....	26
Tabla 2. Contrastación de hipótesis específica 1.....	27
Tabla 3. Contrastación de hipótesis específica 2.....	28

Índice de gráficos

Gráfico 1. Datos generales de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.....	21
Gráfico 2. Estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019 pre consejería profesional.....	22
Gráfico 3. Dimensiones del estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019 pre consejería profesional.....	23
Gráfico 4. Estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019 post consejería profesional.....	24
Gráfico 5. Dimensiones del estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019 post consejería profesional.....	25

RESUMEN

La presente investigación tratará sobre el efecto que tuvo la consejería profesional en el estado nutricional de pacientes adultos que fueron atendidos en el Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María durante el año 2019. **Objetivo:** Determinar el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019. **Metodología:** Investigación aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño experimental. La muestra fue de 206 pacientes de entre 30 y 59 años, la población fue 444 pacientes. **Material y métodos:** Se utilizó la técnica de la observación en las historias clínicas y la consejería profesional, los instrumentos empleados fueron la lista de cotejo y la ficha de recolección de datos. **Resultados:** Al realizar la prueba Wilcoxon se obtuvo una significancia de $p=0,001$, por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; la cual afirma que la consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019. **Conclusión:** Se concluye que la consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional en pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Palabras clave: Consejería profesional, estado nutricional, mediciones antropométricas, mediciones bioquímicas.

ABSTRACT

This research will deal with the effect that professional counseling had on the nutritional status of adult patients who were cared for in the Nutrition Service, Jesús María Health Center during 2019. **Objective:** To determine the effect of professional counseling in the state nutrition of adult patients, Nutrition Service, Jesús María Health Center, 2019. **Methodology:** Applied research, quantitative approach, descriptive level, experimental design. The sample consisted of 206 patients between 30 and 59 years old, the population was 444 patients. **Material and methods:** The observation technique was used in medical records and professional counseling, the instruments used were the checklist and the data collection sheet. **Results:** When performing the Wilcoxon test, a significance of $p=0.001$ was obtained, therefore, the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted, which states that professional counseling had a significant effect on the nutritional status of adult patients, Nutrition Service, Jesús María Health Center, 2019. **Conclusion:** It is concluded that professional counseling had a significant effect on the nutritional status of adult patients, Nutrition Service, Jesús María Health Center, 2019.

Keywords: Professional counseling, nutritional status, anthropometric measurements, biochemical measurements.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la malnutrición es considerada como un problema social a escala mundial, pues abarca diversos problemas nutricionales como la desnutrición, desequilibrios de vitaminas y minerales, sobrepeso, obesidad; así mismo enfermedades no transmisibles que se encuentran vinculadas con la alimentación; por lo tanto, la erradicación de estos diversos problemas, que afectan en su mayoría a los adultos involucra un gran compromiso de parte de las autoridades a nivel mundial. La malnutrición por exceso se evidencia en los 42 millones de niños y 1900 millones de adultos en el mundo que presentan sobrepeso o están en un estado de obesidad. Ante ello, la OMS desarrolla los mayores esfuerzos a fin de reducir y, en una situación ideal, erradicar toda forma de malnutrición.¹

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, en su estudio realizado conjuntamente, revelan que en América Latina el 8,4% de las mujeres viven en inseguridad alimentaria severa, a diferencia del 6,9% que se registran en varones. El número de personas subalimentadas aumentó por tercer año consecutivo, registrando 39,3 millones; por consiguiente, para cortar la brecha en el nivel educativo que acompaña al círculo de pobreza, malnutrición e inseguridad alimentaria se hace de mucha importancia brindar consejería profesional en esta materia a todos los grupos poblacionales.^{2,3}

El Perú no es ajeno a esta realidad, ya que durante el año 2019 el 37.8% de la población mayor de 15 años presentó sobrepeso y el 22,3% registraron obesidad siendo mayor el porcentaje en mujeres del área urbana, además, sólo el 11.3% de este grupo poblacional consumió al menos 5 porciones de frutas y/o verduras,⁴ conjuntamente a esta situación existe un 21.1% de mujeres de 15 a 49 años con anemia en el país.⁵

El Instituto Nacional de Salud resalta la importancia, de construir una relación entre paciente y profesional de la salud; puesto que, el personal de salud debe estar

convencido de que tiene una responsabilidad social con el paciente y este debe percibirlo; por tal motivo en coordinación con el Ministerio de Salud, se promueven espacios de articulación intersectorial y de integración de sistemas de información, que permitan la óptima protección de los derechos en materia de salud de la ciudadanía. De este modo, se asegura que los centros de salud cuenten con las condiciones para brindar un buen servicio de asesoría; sin embargo, no todos los centros de salud cuentan con una buena infraestructura o bien pueden carecer de personal suficiente.⁶

En el Centro de Salud Jesús María, en Lima, se evidencia que son pocos los pacientes adultos que practican una saludable alimentación, así como también, no acuden con frecuencia a recibir asesoría profesional por lo que presentan malnutrición en su mayoría por exceso.

Esta investigación se llevó a cabo porque existió la necesidad de aportar mayor cantidad de estudios en la población de adultos que puedan servir de herramienta a los investigadores y al personal de salud con aportes bibliográficos y estadísticos. Del mismo modo aportará sugerencias de nuevas estrategias para lograr mayor adherencia a los consejos en materia de nutrición y salud. Por último, le permitirá al personal del Centro de Salud Jesús María obtener información sobre el efecto de la consejería profesional en los pacientes adultos.

La justificación social está determinada por la aceptación y evidente mejora en las mediciones antropométricas y bioquímicas mostradas luego de la consejería en los pacientes del centro de salud que presentaban en su mayoría sobrepeso u obesidad.

El problema general de la presente investigación fue: ¿Cuál fue el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019?

Los problemas específicos fueron:

¿Cuál fue el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019?

¿Cuál fue el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019?

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Los objetivos específicos fueron:

Analizar el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Establecer el efecto de la consejería profesional en el estado nutricional dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

La hipótesis general planteada en la investigación fue: La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Las hipótesis específicas fueron:

La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional
dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición,
Centro de Salud Jesús María, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Núñez del Prado. 2019. Perú. Analizó las actividades del profesional de nutrición en el Centro de Salud Pocollay, Tacna. El estudio se realizó bajo la metodología descriptiva, valorando el estado nutricional de dicha población con el fin de ayudar en la reducción de los problemas nutricionales encontrados. Se encontró en la población de adultos de 30 a 59 años un 24.5% con adecuado estado nutricional mientras que un 75.5% evidenció inadecuado estado nutricional de acuerdo con sus mediciones antropométricas. De esta investigación se concluye que el profesional nutricionista desempeña un rol muy importante para la promoción de la salud, prevención, tratamiento y recuperación de los pacientes con diversos problemas nutricionales especialmente en el tratamiento para superar y prevenir la anemia. Así mismo se observa que en muchos casos no se puede atender todas las necesidades por personal escaso.⁷

Murga y Pajuelo. 2019. Perú. Buscaron modificar conductas alimenticias inadecuadas de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 por medio de educación alimentaria nutricional en un Hospital del distrito de Supe. El estudio fue de tipo aplicativo, correlacional, de corte longitudinal con diseño cuasi experimental y un enfoque cualitativo-cuantitativo; como instrumentos se utilizó el cuestionario. La población la conformaron 30 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 dividiéndose en un grupo experimental (n=15), el cual participo de talleres y charlas sobre prevención y autocuidado, y un grupo control (n=15). Concluyendo que, se logró modificar la conducta en relación con la alimentación de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 por medio de educación alimentaria nutricional, consiguiendo una buena colaboración, recepción e impacto por parte de los pacientes.⁸

Calderón. 2019. Perú. Buscó en su estudio determinar el estado nutricional y hábitos para una saludable alimentación en adultos mayores de la ciudad de Cusco, el diseño metodológico fue de tipo descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 107 personas mayores de 60 años, la técnica de la entrevista fue

utilizada para recolectar datos, así como el cuestionario y la observación. Se concluyó que, en cuanto al estado nutricional, el 29.9% de los adultos mayores presentaron un adecuado estado nutricional, el 30.8% presentó delgadez, el 17.8% sobrepeso, y el 21.5% presentó obesidad. En cuanto a los hábitos de consumo el 55.1% consumió verduras los 7 días de la semana y sólo el 44.8% consumieron legumbres de 1 a 3 veces por semana. Así mismo la mayoría de los pacientes (97.5%) consumieron sus comidas bajas en sal y bajas en azúcar (81.3%).⁹

Apaza. 2018. Perú. Realizó un estudio sobre la efectividad de sesiones educativas en el estado nutricional en beneficiarios asistentes a comedores del distrito de San Luis, con metodología experimental y diseño de tipo preexperimental, encontrando que dicho programa educativo ayudó a mejorar los niveles de masa muscular de los participantes, a nivel bioquímico no ocurrieron diferencias significativas para el indicador hemoglobina. Se obtuvieron resultados positivos para el indicador glucosa y colesterol, además se encontraron mejoras significativas en las medidas antropométricas comprobando la eficacia de la educación nutricional.¹⁰

Mayta. 2018. Perú. Determinó en su tesis cuál fue el efecto que tuvo una intervención educativa en nutrición, realización guiada de actividad física y monitoreo del consumo de un componente alimentario en personas adultas con diagnóstico de Síndrome Metabólico Premórbido en diversas instituciones puneñas. El estudio fue un cuasi experimento descriptivo y analítico. La muestra fue de 50 personas mayores de 18 años. Se obtuvo como resultado que el 50% se encontraba en sobrepeso, obesidad tipo I 28%, 12% obesidad tipo II y sólo un 10% se encontraba en estado nutricional normal. Los resultados fueron positivos para los indicadores circunferencia abdominal, triglicéridos, colesterol HDL, cantidad de factores de riesgo y nivel de conocimiento. Aunque no tuvo efecto sobre el estado nutricional, niveles de glicemia y presión arterial, sí se evidencian modificaciones favorables en la estadística descriptiva.¹¹

Tinajero. 2018. Ecuador. Buscó reducir el peso y perímetro abdominal en mujeres con sobrepeso, incorporando actividad física y modificación de hábitos alimenticios,

alcanzando peso adecuado, reducción de riesgo cardiovascular y prevención de enfermedades crónicas, en el centro de salud Duran II. El estudio fue de enfoque exploratorio, de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 300 mujeres con sobrepeso del centro de salud Duran II y la muestra fue de 80 mujeres con sobrepeso. Se concluye que, la educación nutricional y realización de actividad física deben ir de la mano al momento de proponer cambios en el estilo de vida, no se puede bajar de peso o reducir riesgo de patologías sólo con dieta, en este trabajo de investigación se comprobó que fusionando las dos actividades en tan solo 3 meses se logró reducir peso y circunferencia abdominal en las 80 mujeres que iniciaron la participación con sobrepeso.¹²

Garcés. 2018. Ecuador. Buscó comprobar si existe asociación entre el estado nutricional según el IMC y el conocimiento de adultos con diabetes tipo II sobre educación alimentaria. El estudio fue observacional, analítico, de corte transversal, se estudiaron a 93 pacientes adultos del Centro de Salud Santa Elena con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación de una encuesta. Se encontró como resultado una asociación significativa entre el nivel de conocimiento y el control de su enfermedad crónica, lo que refuerza la importancia del conocimiento que obtengan los pacientes sobre nutrición para controlar la diabetes mellitus tipo II.¹³

Mora y Peñaranda. 2016. Ecuador. Buscaron determinar si la educación en nutrición y actividad física tuvo efecto sobre las medidas antropométricas del personal que trabaja en el Hospital Homero Castanier Crespo. La investigación fue descriptiva con un componente de intervención – acción, la muestra estuvo conformada por 67 trabajadores con diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Se concluyó que, la educación nutricional que se impartió sumada a la actividad física realizada tuvo efectos positivos sobre la disminución en medidas antropométricas, así mismo se observaron modificaciones positivas en el nivel de conocimientos, comportamiento y saludables prácticas de alimentación en dichos trabajadores.¹⁴

Aquino. 2017. Bolivia. Buscó determinar el riesgo cardiometabólico, hábitos alimentarios y estado nutricional en los estudiantes de la Universidad Mayor de San

Simón, Cochabamba, durante la gestión 2017, el estudio fue descriptivo, observacional, de corte transversal. Participaron 380 estudiantes. Se encontró que 2.4% presentó bajo peso, 61.5% de los estudiantes tenían un IMC normal, 30,3% tenían sobrepeso y 5.2% obesidad, de los estudiantes que presentaron sobrepeso el 96.3% tuvo un riesgo alto o muy alto de sufrir enfermedades cardiovasculares; un 16.5% tenían riesgo alto o muy alto de sufrir alguna enfermedad metabólica. Como conclusión se menciona que la mayor parte de los estudiantes presentaron hábitos de alimentación inadecuada, el consumo fue bajo para el grupo frutas, verduras, legumbres y pescados.¹⁵

Basurto y Romero. 2017. Ecuador. Buscaron describir el estado nutricional de pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo durante un periodo de seis meses en una población de 150 pacientes. El diseño fue descriptivo, de enfoque cualitativo - cuantitativo y de corte transversal. Entre los resultados se encontró que los pacientes muestran cambios en su estado nutricional durante su estancia hospitalaria en un nivel significativo, la mayor parte se encontraban en riesgo nutricional y los que presentaban normopeso disminuyeron sus indicadores bioquímicos albúmina, creatinina y proteínas totales. La dieta más administrada en las distintas áreas del hospital fue la dieta baja en sal, luego la dieta blanda y por último la dieta para pacientes con diabetes.¹⁶

Se llama consejería profesional al proceso que abarca diferentes etapas, pasos o momentos, esto incluye que se satisfagan las necesidades de la persona, las cuales pueden ser estáticas o en cambio constante, según el momento biológico en el que se encuentre y su estado de salud resultante de su propia nutrición.¹⁷

La consejería es un proceso que se basa en la comunicación, se centra en ayudar a comprender qué factores influyen en alguna situación presentada y a involucrarse para buscar de forma libre y consciente una solución en conjunto, que permita al paciente adoptar prácticas que beneficien su salud.¹⁸

La consejería profesional tiene el objetivo de fomentar la adopción de prácticas adecuadas de alimentación, es un proceso interactivo, se imparte a la persona adulta o de ser el caso el cuidador de ésta. La duración que se estima conveniente para llevar a cabo una consejería es de entre 20 y 45 minutos.¹⁹

Es necesario mencionar que, las primeras recomendaciones nutricionales en el mundo datan de 1894 y se publicaron en los Estados Unidos. A partir de entonces, y hasta 1940, se sucedieron una serie de documentos gráficos acompañados de pequeños textos en los que se describen recomendaciones relacionadas con la composición de alimentos, valor nutritivo, alimentación para niños, distribución de las comidas a lo largo del día.²⁰

Los momentos que involucra una consejería profesional son: Identificación de necesidades y problemas, establecimiento de prioridades, fijación de los objetivos, colectivo y tiempos de ejecución, fase de intervención, fase de evaluación.

Identificación de las necesidades y problemas es la fase donde se determina y evalúa el problema nutricional si fuera el caso de su existencia, su magnitud y las causas que lo sustentan,¹⁷ la valoración rápida y sencilla del estado nutricional nos permitirá detectar principalmente a los pacientes que se encuentren en riesgo nutricional en cuyo caso se debe profundizar la valoración para poder mejorar la idoneidad de la intervención nutricional. La valoración nutricional junto al estado metabólico del individuo nos permite la adecuada redacción del diagnóstico nutricional.²⁰ así, como ejemplo “Desnutrición grado II con catabolismo severo” y no simplemente “Desnutrición grado II”.

En la valoración de la situación nutricional de la población es necesario recoger información general sobre los aspectos demográficos, sociales como el nivel socioeconómico, culturales como tradiciones, sanitarios, de recursos generales y alimentarios, así mismo, cualquier otro aspecto relacionado a la realidad del paciente y su tendencia futura¹⁷. El análisis de toda la información mencionada

anteriormente permitirá determinar los principales problemas nutricionales en el paciente.

El siguiente momento es el establecimiento de prioridades que es la obtención del orden de importancia en el cual se abordarán los problemas nutricionales. Conviene observar las posibles relaciones entre determinadas conductas y los problemas descubiertos en lo que respecta a nutrición.¹⁷ Hay que tomar en cuenta que los problemas nutricionales pueden tener su origen en múltiples factores, por esa causa se debe atender también otras estrategias no conductuales que ayuden al paciente considerando el enfoque interdisciplinario que viene siendo ampliamente mencionado desde su concepción filosófica a finales del siglo XIX.²¹

Fijación de los objetivos, colectivo y tiempos de ejecución es el siguiente momento de la consejería profesional en donde se enuncian de la forma más comprensible y concreta los objetivos,¹⁷ consiste en acordar con el adulto cuáles serán las metas por alcanzar priorizando sus necesidades, estos objetivos se realizan en el corto y largo plazo, para estimular la continuación de las indicaciones por parte del paciente es necesario trabajar de inicio las metas más cortas y factibles de alcanzar. Esta parte de la consejería debe estar adecuada a la realidad social y económica del individuo.²⁰

La fase de intervención como cuarto momento o dimensión es la etapa en donde se planifican y aplican estrategias para llevar a cabo los objetivos planteados,²⁰ incluye el manejo dietoterapéutico, educativo, de actividad física, emocional y farmacológico, es en esta dimensión donde se evidencia la importancia de un trabajo multidisciplinario y documentado para hacer posible que otros profesionales involucrados en el tratamiento y logro de objetivos del paciente tengan conocimiento de lo que se está realizando. En lo que respecta a la parte dietoterapéutica la estrategia contempla posibles caminos dependiendo de los objetivos ya sea mantenimiento o recuperación del buen estado nutricional.²⁰

La fase de evaluación es la etapa donde se evalúa la adherencia al tratamiento dietoterapéutico y los resultados que se van obteniendo, a pesar de ser la última fase, ésta se debe realizar en cada oportunidad dentro de la consejería, existen algunos problemas para realizar esta fase que tienen que ver con el rechazo o temor que puede surgir en toda evaluación, por ejemplo, el temor por parte del paciente al reflejarse que los objetivos puedan no haberse cumplido.²⁰ Esta etapa es altamente subjetiva y por ello requiere la medición del grado de éxito en base a los objetivos concretos.²²

El estado nutricional es la situación de salud de la persona que resulte de sus procesos de nutrición, su tipo de dieta y su estilo de vida²⁰. Es decir, es la condición del individuo alcanzada mediante la calidad de su nutrición a lo largo de su vida.

El estado nutricional es la condición favorable o desfavorable de la persona que resulte de su ingestión de alimentos a lo largo de la vida y a la utilización biológica de los mismos por el organismo²³. Es decir, se habla de estado nutricional adecuado cuando las personas ingieren alimentos nutritivos, variados, en cantidad adecuada y son correctamente metabolizados, de esta manera el organismo los aprovecha para la obtención de su propia energía que a su vez es utilizada en la realización de sus actividades diarias.

El estado nutricional es la medida del nivel en el cual se están resolviendo los requerimientos funcionales de nutrimentos en la persona.²⁴

Las dimensiones del estado nutricional que se tuvieron en cuenta en este estudio fueron: Mediciones antropométricas y mediciones bioquímicas.

Las mediciones antropométricas consisten en la toma de diversas medidas del cuerpo dependiendo de la edad o condición con la finalidad de buscar un comparativo entre los resultados teniendo en cuenta los rangos de referencia. Esto sirve para realizar la valoración nutricional con base en el peso, talla, la

circunferencia de muñeca, de abdomen, entre otras, así como las diferentes medidas de los pliegues,²⁴ es decir, que dichas medidas corresponden a cada ser humano y se realizan en todos los tipos de pacientes que tengan patología o no sirviéndonos como base para establecer el diagnóstico. En los casos donde no sea posible tomar las medidas directamente se pueden realizar estimaciones mediante el empleo de fórmulas matemáticas, de esta manera se podrán direccionar las pautas necesarias para un adecuado régimen alimenticio. En el presente estudio se tomaron en cuenta como medidas antropométricas a las medidas de peso, talla, circunferencia abdominal y se determinó el Índice de Masa Corporal.

- Medición del peso: Es la medida más utilizada en lo que se refiere al estado nutricional, a pesar de ello no debe olvidarse explicar al paciente la razón para la toma de cada medida antropométrica²⁵, al igual que para la toma de la talla, existen condiciones mínimas, la balanza debe tener una capacidad mayor a 140 kg y resolución mínima de 100 g, además no se recomienda utilizar la balanza con tallímetro incorporado²⁶, para una misma talla, existe un rango de pesos considerados como adecuados y no un único “peso ideal”.²⁵
- Medición de la talla: Para obtener correctamente la talla de la persona adulta debe utilizarse un tallímetro de madera previamente revisado por personal calificado como es el caso del profesional nutricionista. Este procedimiento se debe realizar en equipo de dos personas, especialmente cuando se trata de estudios que requieren mayor precisión, uno de ellos se desempeña como antropometrista y el otro como asistente. En este estudio se utilizó el tallímetro del Centro de Salud Jesús María, el cual cumple con las especificaciones técnicas que se encuentran en la Guía de Evaluación Antropométrica del Ministerio de Salud.²⁷
- Índice de masa corporal: Se determina dividiendo el peso en kilogramos de la persona entre su talla en metros al cuadrado.²⁸ El índice de masa corporal es un indicador poblacional que debe interpretarse de acuerdo con la edad del paciente.

- Circunferencia abdominal: La circunferencia abdominal se emplea como un indicador alternativo de obesidad, ya que existe correlación con la grasa intraabdominal y subcutánea. Para medir la circunferencia abdominal se toma el punto medio entre la cresta iliaca y el reborde costal, el paciente debe estar erguido y de pie, se procede a pedirle que realice una respiración normal y tomar la medida al final de ésta.²⁵

Para realizar las mediciones bioquímicas se ha recurrido a los parámetros de laboratorio en suero cuyos resultados son observables en las historias clínicas con la finalidad de evaluar y monitorear el estado nutricional. Las mediciones bioquímicas son más sensibles que las mediciones antropométricas y, a su vez pueden detectar tempranamente problemas nutricionales. Cabe resaltar, que el problema que se genera en el diagnóstico mediante parámetros bioquímicos radica en el reto de fijar los límites entre la normalidad, deficiencia y riesgo.²⁹ Así mismo, existen diversos métodos de análisis de las muestras dependiendo del país y laboratorio. En el presente estudio se han tomado en cuenta los valores en sangre de glucosa, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL, triglicéridos y hemoglobina.

- Glucosa: Es un azúcar del tipo monosacárido o azúcar simple, considerado como el compuesto que sirve de fuente de energía para los seres vivos, la alta presencia de glucosa en el cuerpo humano se conoce como diabetes mellitus. Con la finalidad de detectar y prevenir la diabetes mellitus se realiza la medición de glucosa sanguínea, prueba fundamental para la identificación y control de esta patología, un aspecto para tener en cuenta es que pueden existir diferencias en los resultados de esta prueba ocasionadas por el tipo de obtención de la muestra que puede ser en sangre capilar o sangre venosa.³⁰
- Colesterol total: El colesterol total en la sangre es el resultado de la adición de cantidades de colesterol mismo que es transportado por diferentes lipoproteínas. El colesterol es la sustancia grasa que se encuentra presente en

todas las células del organismo.³¹ Para interpretar los niveles de colesterol total es necesario tener en cuenta que no existe un valor numérico único que indique normalidad por lo que se prefiere hablar en términos de rangos deseables.

- Colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad): Este tipo de colesterol es conocido comúnmente como el colesterol “bueno” y sus niveles más bajos implican un mayor riesgo cardiovascular, su síntesis se realiza principalmente en el hígado y en el intestino en menor proporción, tiene como función principal transportar colesterol esterificado desde los tejidos hacia el hígado, el aumento o disminución está muy relacionado con el tipo de dieta sobre, el consumo de grasas trans es un factor que reduce el colesterol HDL. Para una correcta interpretación de sus resultados es necesario considerar el sexo del paciente y su relación con los otros valores bioquímicos.³²
- Colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad): Son lipoproteínas cuya función principal es transportar lípidos desde la sangre hacia los tejidos, su aumento en sangre está directamente relacionado al consumo de ácidos grasos saturados, el consumo de grasas del tipo Omega 6 reduce los niveles de colesterol LDL, pero una ingesta excesiva da lugar a su oxidación, por ello las recomendaciones actuales sobre la ingesta de ácidos grasos Omega 3 son de no sobrepasar el 7% del valor calórico total.³²
- Triglicéridos: Son compuestos orgánicos que cumplen funciones importantes en el organismo, son transportados en la sangre por diversas lipoproteínas principalmente por los quilomicrones el transporte se realiza hacia y desde los tejidos. El aumento de triglicéridos en sangre puede corresponder con riesgos pancreáticos o disfunciones hepáticas frecuentes en obesidad abdominal, diabetes, síndrome metabólico, siendo de mayor riesgo su combinación con el colesterol HDL bajo y colesterol LDL alto, por ello, su interpretación debe tener en cuenta también el factor de relación con los otros componentes del perfil lipídico.³³

- Hemoglobina: Proteína globular que se encuentra en el interior de los eritrocitos, es rica en hierro y tiene como función principal transportar el oxígeno dentro de los glóbulos rojos desde los pulmones hacia los tejidos. Es la encargada de dar el color rojo a la sangre cuando se encuentra en contacto con oxígeno. Los diferentes tipos de anemia se dan en función a las características morfológicas del eritrocito que en condiciones normales debe tener la forma de un disco y un diámetro aproximado de seis micras. La interpretación de los valores de hemoglobina debe realizarse considerando la edad, sexo, y altura sobre el nivel del mar en la que se encuentra viviendo la persona analizada.³⁴

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: El tipo de investigación fue aplicada porque tuvo un carácter pragmático, buscó actuar, transformar y resolver un problema de la realidad.³⁵

La presente investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo porque representó un conjunto de procesos que se organizaron de forma secuencial para corroborar ciertos supuestos.³⁶

El nivel de la investigación fue descriptivo ya que se describieron los sucesos ocurridos en el estudio de campo.³⁷

Diseño de investigación: El diseño del presente estudio fue experimental, caracterizado por manipular deliberadamente una o más variables.³⁵ Dentro del diseño experimental perteneció al grupo de los pre experimentos, porque su grado de control fue mínimo,²⁹ se realizó una aplicación pre consejería y post consejería sin grupo control.

3.2. Variables y operacionalización: Se analizaron las variables consejería profesional y estado nutricional. (Ver anexo N° 1)

Variable independiente: Consejería profesional.

- **Definición conceptual:** Es un proceso basado en la comunicación que incluye diversas etapas, pasos o también llamados momentos, implica atención a las necesidades de la persona que pueden ser estáticas o en constante cambio, según su etapa biológica y su estado de salud como resultado de su nutrición.¹⁷

- **Definición operacional:** La consejería profesional se evaluó bajo una lista de cotejo para corroborar las etapas de la consejería en las categorías bueno y necesita mejorar.
- **Dimensiones:** En el estudio se desarrollaron cinco dimensiones para esta variable: Identificación de necesidades y problemas, establecimiento de prioridades, fijación de objetivos, colectivo y tiempos de ejecución, fase de intervención, fase de evaluación.
- **Escala de medición:** Nominal.

Variable dependiente: Estado nutricional

- **Definición conceptual:** Es la medición del nivel o grado en el que se están cumpliendo las necesidades de nutrientes de la persona.²⁴
- **Definición operacional:** El estado nutricional fue medido a través de la observación de las historias clínicas anotando los resultados en la ficha de recolección de datos.
- **Dimensiones:** Se desarrollaron dos dimensiones, mediciones antropométricas y mediciones bioquímicas.
- **Escala de medición:** Nominal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población de la investigación estuvo conformada por 444 pacientes de edades entre 30 a 59 años 11 meses y 29 días que recibieron consejería nutricional durante el año 2019 en el Centro de Salud Jesús María.

- **Criterios de Inclusión:**
 - Pacientes que recibieron consejería en forma individual.
 - Pacientes que hayan pasado por triaje el día de la consejería y por lo menos 30 días después de la misma.
 - Pacientes con edades entre 30 y 59 años.

- Pacientes en pleno uso de sus facultades mentales.

- **Criterios de Exclusión:**

- Pacientes recurrentes del año 2018.
- Pacientes con diagnóstico de TBC/VIH.
- Pacientes gestantes.
- Pacientes que recibieron solo una consejería.
- Pacientes con limitaciones físicas.

Muestra: La muestra se determinó aplicando la fórmula de cálculo muestral para poblaciones finitas, que es definida como una porción representativa de la población, la misma que debe poseer iguales propiedades y características³⁸. Al aplicar la fórmula de cálculo muestral se obtuvo una muestra de 206 pacientes adultos atendidos en el Servicio de Nutrición del Centro de Salud de Jesús María durante el año 2019. (Ver anexo N°2)

Muestreo: El muestreo para la presente investigación fue de tipo no probabilístico, porque se seleccionaron casos o unidades por uno o varios propósitos y no pretende que los casos sean estadísticamente representativos de la población³⁹. Se utilizó la técnica de muestreo por conveniencia, esta técnica fue utilizada para crear la muestra de acuerdo con la facilidad de acceso a los datos⁴⁰.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica utilizada para medir la variable consejería profesional fue la observación y se realizó a través de la lista de cotejo donde se anotaron los indicadores de cada dimensión. (Ver anexo N°3) La lista de cotejo es un instrumento de fácil manejo que es empleado para registrar información de manera directa sobre la realidad del estudio³⁶. Para medir la variable estado nutricional se utilizó la técnica de la observación de las historias clínicas mediante el instrumento ficha de recolección de datos. (Ver anexo N°4) La observación es un proceso sistemático para obtener y registrar datos sobre un suceso, objeto o

conducta³⁸, en ella se incluyeron dos etapas para cada indicador, pre consejería profesional y post consejería profesional¹⁷.

3.5. Procedimientos: Se detallan a continuación por pasos:

- Primer paso: Se elaboró una lista de la población con los datos obtenidos del área de Estadística e Informática del Centro de Salud Jesús María previa autorización de la Dirección de Redes Integradas de Lima Centro y del director del Centro de Salud Jesús María asignando una codificación a cada historia clínica para mantener en anonimato los datos de los pacientes.
- Segundo paso: Se procedió a realizar el cálculo de la muestra y su selección mediante el muestreo no probabilístico, porque seleccionó casos o unidades por uno o varios propósitos.
- Tercer paso: Las observaciones realizadas en las historias clínicas antes y después de la consejería se registraron en la ficha de recolección de datos.
- Cuarto paso: La información recolectada se trasladó a una base de datos Excel para su posterior análisis.
- Quinto paso: Se trasladó la información desde la base de datos Excel al programa estadístico SPSS versión 26.0 para contrastar las variables.

3.6. Método de análisis de datos: Para evaluar la distribución de las muestras se empleó el estadístico de Kolmogorov Smirnov que correspondió por ser la muestra mayor a 30 donde se obtuvo el valor de normalidad de 0,000 (Ver anexo N° 5), por lo tanto, la distribución fue no normal o no paramétrica. Para realizar la prueba de hipótesis para muestras relacionadas de acuerdo con los datos obtenidos de la normalidad se utilizó la prueba Wilcoxon que correspondió a esta muestra por ser de tipo no paramétrica y de esta forma se determinó la relación que existió entre las variables de estudio consejería profesional y estado nutricional. Las pruebas estadísticas se realizaron en el programa SPSS versión 26.0.

3.7. Aspectos éticos: Este estudio se desarrolló considerando los siguientes principios: Beneficencia, No maleficencia y Autonomía.

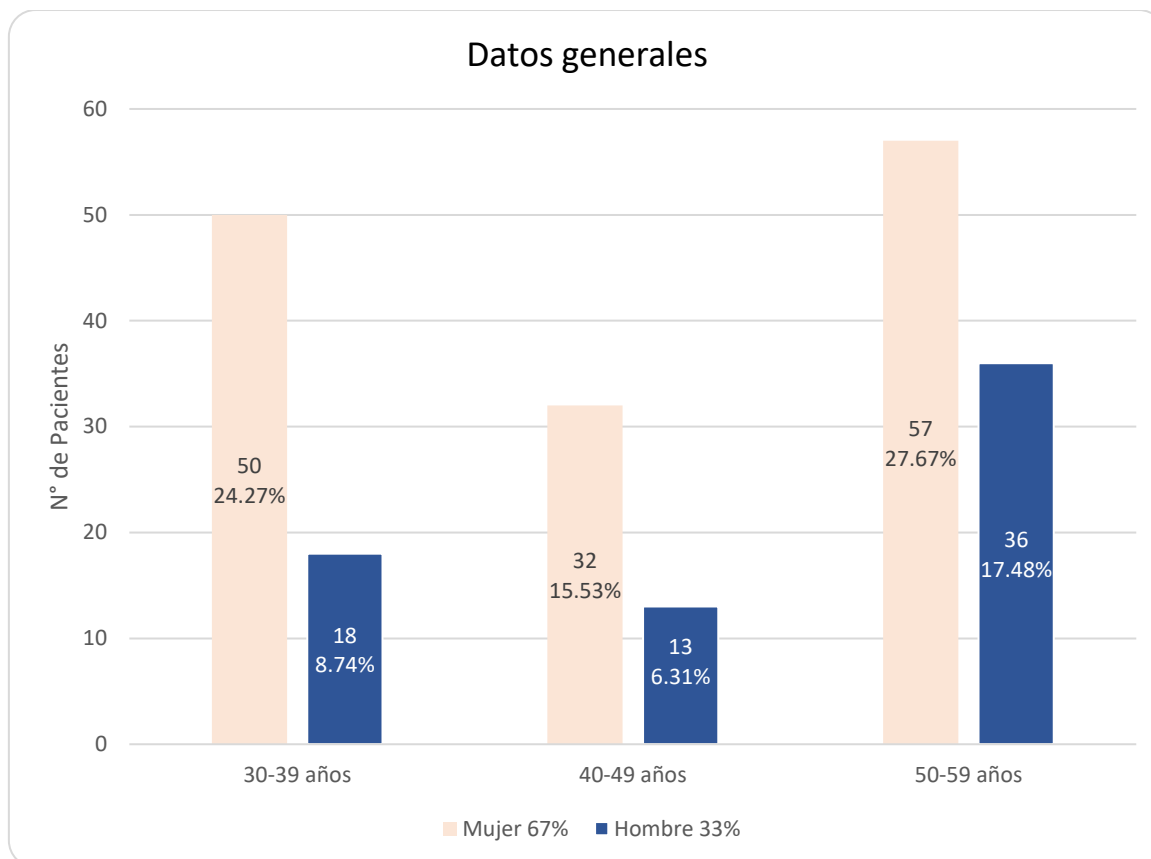
Beneficencia: Hacer el bien, es la obligación moral de obrar para beneficio de los demás. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no es un acto penado legalmente.⁴¹

No maleficencia: No producir daño y prevenirlo, este principio incluye no matar, no causar sufrimiento o dolor, además no debe producir incapacidades.⁴¹

Autonomía: Este principio ético se expresó como el respeto a la capacidad de elección de los individuos, y el derecho a que su voluntad sea respetada, en los asuntos que se refieran a ellos mismos para disponer sobre sus finalidades personales y de obrar bajo el rumbo de las decisiones que este pueda tomar.⁴²

IV. RESULTADOS:

Gráfico 1. Datos generales de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

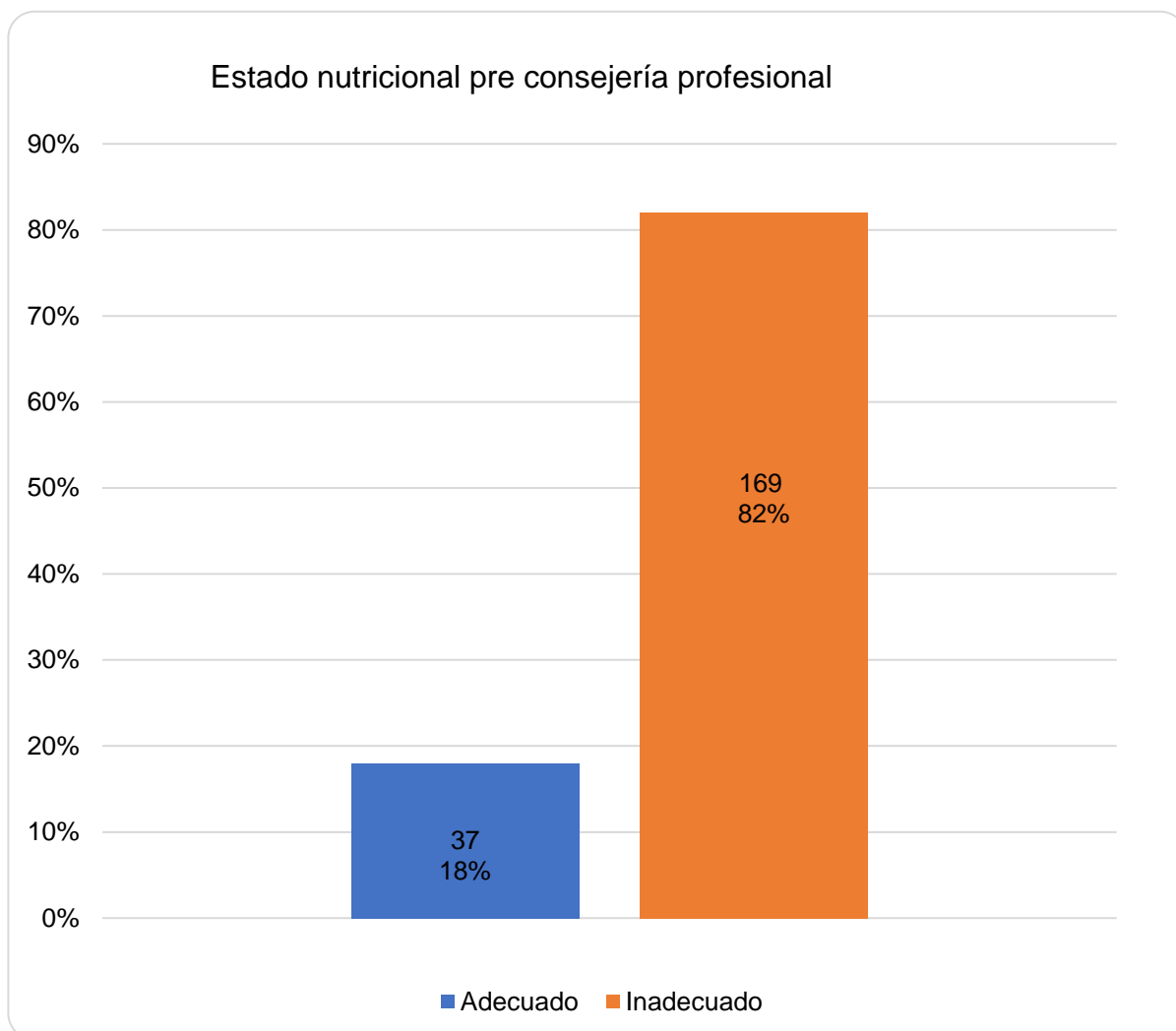


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico 1 se observó que 50 (24.27%) pacientes de un total de 68 que oscilaron entre los 30 a 39 años fueron del sexo femenino y 18 (8.74%) fueron del sexo masculino, mientras que en el grupo de los pacientes de 40 a 49 años 32 (15.53%) fueron del sexo femenino y 13 (6.31%) del sexo masculino de un total de 45 pacientes, finalmente, en el grupo de los pacientes de 50 a 59 años se observó que 57 (27.67%) fueron del sexo femenino y 36 (17.48%) fueron del sexo masculino de los 93 pacientes de este grupo. Así mismo, de un total de 206 pacientes que conformaron la muestra, 139 (67%) fueron del sexo femenino y 67 (33%) fueron del sexo masculino.

Gráfico 2. Estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019, pre consejería profesional.

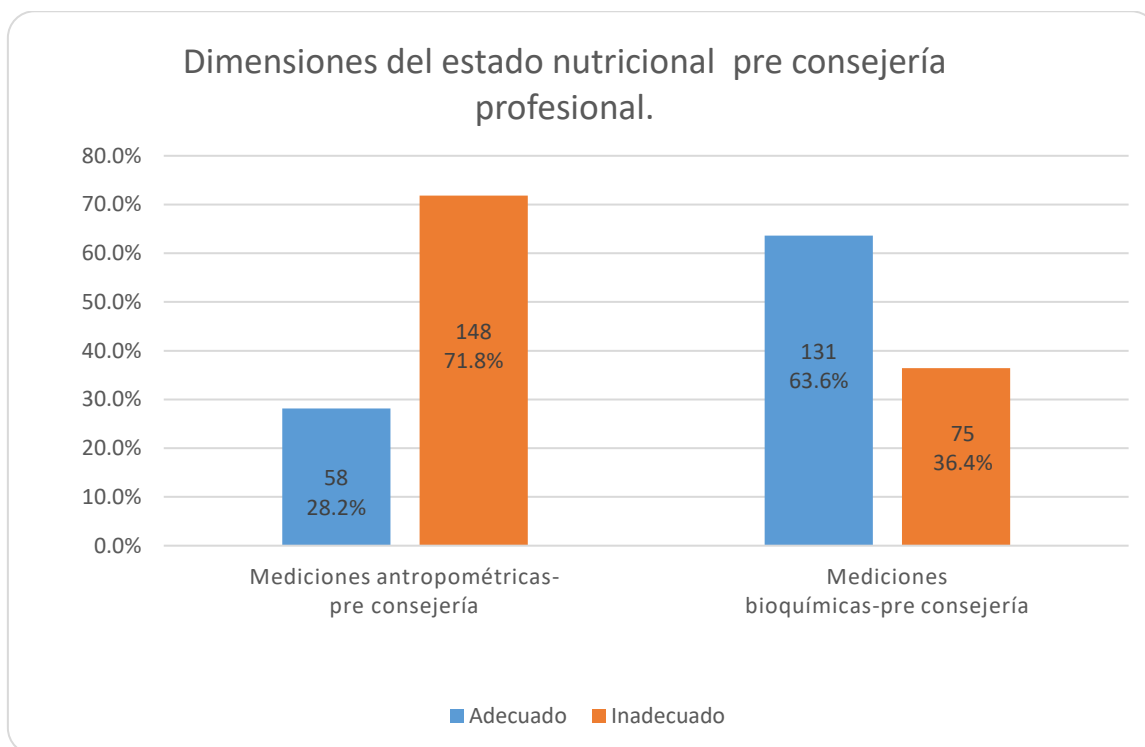


Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico 2 se observó que 37 pacientes, los que representaron el 18% del total de la muestra evidenciaron un estado nutricional adecuado, mientras que 169 pacientes, los que representaron un 82% del total de la muestra evidenciaron un estado nutricional inadecuado durante la etapa de la pre consejería profesional.

Gráfico 3. Dimensiones del estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019, pre consejería profesional.



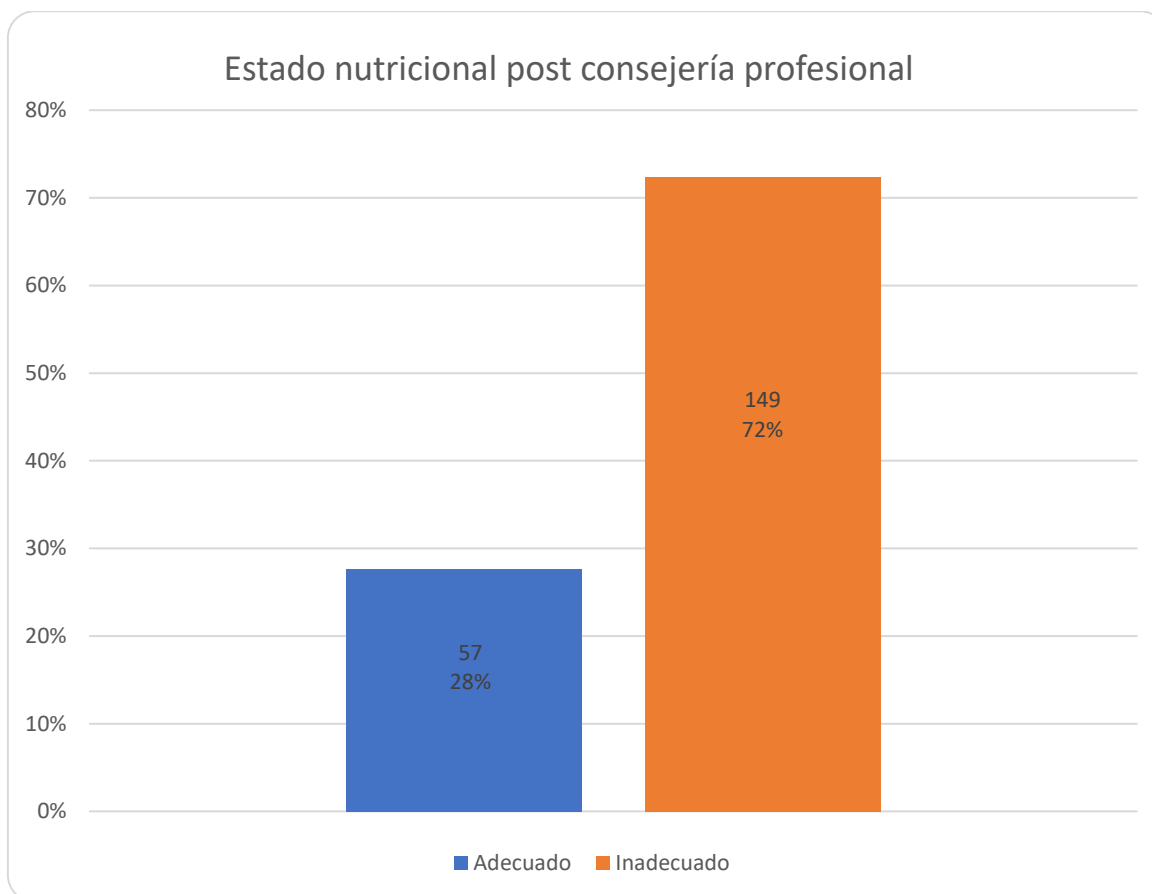
Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

En el gráfico 3 se observó que de los 206 pacientes adultos que conformaron la muestra, 58 pacientes, los que representaron un 28.2%, evidenciaron mediciones antropométricas correspondientes a un adecuado estado nutricional, no obstante 148 pacientes, los que representaron un 71.8% del total de la muestra, obtuvieron mediciones antropométricas cuyos indicadores mostraron un inadecuado estado nutricional pre consejería profesional.

En el caso de las mediciones bioquímicas, 131 pacientes, los que representaron el 63.6% del total de la muestra, presentaron indicadores bioquímicos de un adecuado estado nutricional, por otro lado, 75 pacientes, los que representaron el 36.4% del total de la muestra, obtuvieron resultados en sus indicadores bioquímicos que reflejaron un inadecuado estado nutricional durante la etapa de la pre consejería profesional.

Gráfico 4. Estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019, post consejería profesional.

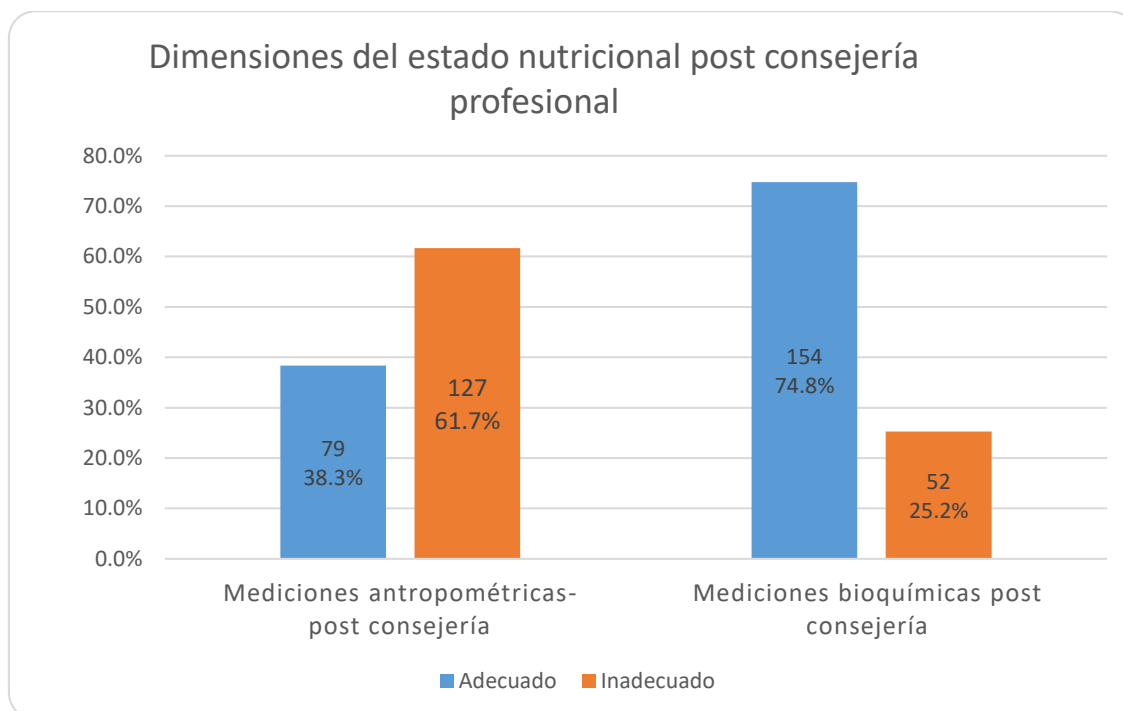


Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación:

En el gráfico 4 se observó que 57 pacientes, los que representaron el 28% del total de la muestra, presentaron un adecuado estado nutricional post consejería profesional, mientras que 149 pacientes, los que representaron un 72% del total de la muestra, presentaron un estado nutricional inadecuado post consejería profesional. En comparación con el estado nutricional pre consejería profesional se observó que 20 de 169 pacientes que se encontraban en inadecuado estado nutricional lograron modificar dicho estado en ambas dimensiones post consejería profesional.

Gráfico 5. Dimensiones del estado nutricional de pacientes adultos del Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019, post consejería profesional.



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico 5 se observó que de acuerdo con las mediciones antropométricas post consejería, 79 pacientes, los que representaron el 38.3% del total de la muestra, evidenciaron un adecuado estado nutricional, mientras que 127 pacientes, los que representaron el 61.7% del total de la muestra, presentaron un inadecuado estado nutricional. En comparación con la etapa pre consejería, 21 pacientes lograron modificar su estado nutricional de acuerdo con sus mediciones antropométricas.

A nivel de las mediciones bioquímicas post consejería, se observó en el gráfico que 154 pacientes, los que representaron el 74.8% del total de la muestra evidenciaron resultados de laboratorio que se encontraron dentro de los indicadores adecuados, por otro lado 52 pacientes, los que representaron el 25.2% del total de la muestra, obtuvieron resultados que evidenciaron un inadecuado estado nutricional en la etapa post consejería. Se observó que 23 pacientes lograron modificar su estado nutricional de acuerdo con sus mediciones bioquímicas en comparación a la etapa pre consejería.

Contrastación de hipótesis general:

Ho: La consejería profesional no tuvo un efecto significativo en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Ha: La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Regla de decisión:

- Si $p < 0,05$ se rechaza la Ho.

- Si $p > 0,05$ se acepta la Ho.

Tabla 1. Contrastación de hipótesis general.

	Estado Nutricional pre consejería-Estado Nutricional post consejería
Z	-3,333 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,001

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al aplicar la prueba Wilcoxon se obtuvo una significancia de $p=0,001$, por lo tanto, considerando que la regla de decisión nos señala que el valor significativo es menor a 0.05; se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; la cual afirma que la consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Contrastación de hipótesis específica 1:

Ho: La consejería profesional no tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Ha: La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Regla de decisión:

-Si $p < 0,05$ se rechaza la Ho.

-Si $p > 0,05$ se acepta la Ho.

Tabla 2. Contrastación de hipótesis específica 1.

Mediciones antropométricas pre consejería-Mediciones antropométricas post consejería	
Z	-3,772 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al aplicar la prueba Wilcoxon, se obtuvo el valor de significancia $p=0,000$, por tanto, considerando que la regla de decisión señala que el valor significativo es menor a 0.05; se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; la cual afirma que la consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Contrastación de Hipótesis específica 2:

Ho: La consejería profesional no tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Ha: La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

Regla de decisión:

-Si $p < 0,05$ se rechaza la Ho.

-Si $p > 0,05$ se acepta la Ho.

Tabla 3. Contrastación de hipótesis específica 2.

	Mediciones bioquímicas Pre consejería-Mediciones bioquímicas Post Consejería
Z	-3,101 ^b
Sig. asin. (bilateral)	,002

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Al aplicar la prueba Wilcoxon, nos muestra que la significancia fue $p=0.002$, por tanto, considerando que la regla de decisión señala que el valor significativo es menor a 0.05; se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna; la cual afirma que la consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional dimensión mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

V. DISCUSIÓN:

En el presente estudio se observó que el estado nutricional de los pacientes evaluados fue inadecuado en un 82% en la etapa pre consejería nutricional. Estos resultados difieren a lo obtenido por Núñez del Prado quien encontró que el 75.5% de los adultos evaluados presentaron un inadecuado estado nutricional. No se obtuvo significancia de este estudio ya que fue de diseño descriptivo, Núñez del Prado menciona la importancia de la consejería profesional, así como en el presente estudio, si se hubiera realizado la medición del presente estudio a diversas poblaciones como así lo realiza dicho autor se podrían comparar los resultados de manera más amplia ya que el autor Núñez del Prado trabajó con las poblaciones niños, adolescentes y adultos.

Los resultados obtenidos en el presente estudio obtuvieron un nivel de significancia de $p=0.000$ y $p=0.002$ en las mediciones antropométricas y mediciones bioquímicas respectivamente, al igual que en los resultados obtenidos por Apaza quien mostró una significancia de $p=0.000$ para ambas dimensiones realizando la prueba Wilcoxon. Apaza no toma en cuenta el indicador colesterol HDL y triglicéridos que sí se consideran en este estudio a pesar de ellos se obtuvieron similares resultados, el autor consideró los indicadores de hemoglobina, glucosa y colesterol, al realizar la prueba por cada indicador obtiene el mayor valor de significancia $p=0.6$ para el indicador hemoglobina, si el autor Apaza tomara en cuenta los valores de triglicéridos y colesterol HDL sus resultados a nivel de la dimensión mediciones bioquímicas podrían no ser los mismos ya que los triglicéridos se observan comúnmente elevados en personas con inadecuado estado nutricional.

En cuanto a las medidas antropométricas del presente estudio 28.2% de pacientes presentaron mediciones adecuadas y 71.8% obtuvieron mediciones inadecuadas pre consejería y en la post consejería el 38.3% presentaron mediciones adecuadas y 61.7% de pacientes presentaron mediciones antropométricas inadecuadas.

Resultados que se acercan a las presentadas en el estudio de Calderón donde el 29.9% de los adultos mayores presentaron un adecuado estado nutricional, el 30.8% presentó delgadez, el 17.8% sobrepeso, y el 21.5% presentó obesidad sumando casi 70% inadecuado. A pesar de que Calderón trabajó con una población distinta como es la de adultos mayores se observa que la diferencia con el presente estudio solo fue del 1.7% lo que indica que los adultos que se encuentran en inadecuado estado nutricional no tienden a mejorar sus indicadores al pasar a la etapa de adulto mayor sino más bien a mantener dicho estado.

La hipótesis general fue aceptada con una significancia $p=0.000$, las hipótesis específicas dimensión mediciones antropométricas y dimensión mediciones bioquímicas también fueron aceptadas con una significancia de $p=0.000$ y 0.002 respectivamente. Estos resultados difieren de los obtenidos por Mayta, quien concluyó que su intervención no tuvo efecto significativo $Tt > Tc$ ($1.96 > 1.10$), esto se debió a diferencias en el cruce de variables e indicadores, Mayta consideró sólo el IMC para definir el estado nutricional de los adultos y no los valores bioquímicos, consideró los indicadores bioquímicos glucosa, triglicéridos, HDL, como indicadores de Síndrome metabólico premórbido y con ellos generó una tercera variable. Otro factor de diferencia fue que trabajó con una población de adultos de instituciones diversas y en el presente estudio fueron pacientes del Centro de Salud quienes al recibir atención integral reciben también medicación.

En la etapa pre consejería, el 82% de pacientes se encontraba en un inadecuado estado nutricional y disminuyeron a 72% denotando la importancia de acudir a recibir consejería profesional para mejorar la salud. A su vez, Tinajero obtuvo mejores porcentajes de variación positiva del estado nutricional, esto se debió a que dicho autor trabajó con una población de mujeres con sobrepeso, es decir 100% de su población con inadecuado estado nutricional en la etapa pre intervención mientras que en el presente estudio se partió de un 82% inadecuado, al transformarse los porcentajes se mantiene la diferencia; así mismo, Tinajero incorporó actividad física monitoreada durante tres meses, lo que refuerza la idea de la importancia de la actividad física sumada a la consejería profesional, por lo

tanto, es necesario considerar este indicador en futuras investigaciones ya que permitirá obtener mejores resultados.

Se obtuvieron resultados significativos en el estado nutricional a nivel general, este resultado confirma lo expuesto por Mora y Peñaranda, quienes afirman que la educación nutricional que se impartió sumada a la actividad física realizada tuvo efectos positivos sobre la disminución en medidas antropométricas. Esto se debe a que en el estudio de Mora y Peñaranda la realización de actividad física monitoreada constituye un importante factor modificador del estado nutricional y además se realizaron varias sesiones de intervención. Si bien es cierto se recomienda en cada consejería realizar actividad física, las anteriores comparaciones demuestran que los pacientes en su mayoría no cumplen con esta recomendación ya que cuando se monitorea la realización de actividad física se obtienen siempre mejores resultados a nivel no sólo antropométrico sino también bioquímico.

Sobre las mediciones bioquímicas pre consejería, un 63.6% de pacientes adultos se encontraban dentro de los indicadores adecuados y post consejería aumentó en 11.2%. Este resultado representa una variación significativa, siendo similar a otros estudios como el de Garcés donde se evidencia que, a mayor conocimiento, es mayor el control de la enfermedad crónica metabólica como es el caso de la diabetes mellitus, este conocimiento se puede lograr en la consejería brindada por el profesional nutricionista en los Centros de Salud.

Los resultados obtenidos en el presente estudio se obtuvieron al observar mediciones antropométricas y bioquímicas, al no existir información en todos los casos sobre los hábitos dietéticos, signos clínicos y nivel de conocimiento no se ha logrado incluir estos resultados como en el caso de Murga y Pajuelo, donde se demuestra que la educación alimentaria influye significativamente ($p=0.000$) en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2. En dicho estudio se presenta un grupo experimental y grupo control lo que eleva su confiabilidad, sin embargo, la muestra de los mencionados autores es mucho más pequeña alcanzando una muestra de

30 pacientes entre ambos grupos. Dichos autores afirmaron que se puede modificar la conducta en relación con la alimentación de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 por medio de educación alimentaria nutricional, consiguiendo una buena colaboración, recepción e impacto por parte de los pacientes.

Es necesario conocer el estado nutricional de los pacientes para poder prevenir patologías comunes como la Diabetes Mellitus tipo 2 y Sobrepeso. Por lo observado en los resultados, el estado nutricional de los pacientes adultos en la pre consejería fue inadecuado en un 82%, resultado que varía significativamente en la post consejería presentando un estado nutricional inadecuado en un 72%. Este resultado es similar al estudio realizado por Aquino, quien concluyó que la mayor parte de los estudiantes presentaron hábitos de alimentación inadecuada, el consumo fue bajo para el grupo frutas, verduras, legumbres y pescados. Hábitos inadecuados de alimentación conllevarán a un inadecuado estado nutricional. Aquino estudio a una población de adolescentes y adultos jóvenes, mostrando que los hábitos inadecuados causantes de inadecuado estado nutricional comienzan desde antes de la etapa de la adultez.

Los resultados en las mediciones bioquímicas mostraron un efecto significativo, evidenciando mejoría en el estado nutricional de los pacientes adultos. Este resultado guarda relación con el estudio realizado por Basurto y Romero, quienes encontraron que los pacientes muestran cambios en su estado nutricional durante su estancia hospitalaria en un nivel significativo, la mayor parte se encontraban en riesgo nutricional y los que presentaban normopeso disminuyeron sus indicadores bioquímicos albúmina, creatinina y proteínas totales, ésta población se asemeja a la del presente estudio ya que en un centro hospitalario el factor medicación también está presente. No se realizó la comparación en las mediciones antropométricas debido a que en hospitales dichas mediciones son muchas veces realizadas por estimación ya que los pacientes se encuentran frecuentemente imposibilitados de ubicarse adecuadamente en la balanza y tallímetro.

VI. CONCLUSIONES:

1. La consejería profesional tuvo un efecto significativo en el estado nutricional en pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.
2. La consejería profesional tuvo un efecto significativo dimensión mediciones antropométricas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.
3. La consejería profesional tuvo un efecto significativo, mediciones bioquímicas de pacientes adultos, Servicio de Nutrición, Centro de Salud Jesús María, 2019.

VII. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda a los pacientes adultos acudir a una sesión de consejería profesional en nutrición una vez al mes con la finalidad de mejorar su estado nutricional, además el control médico y consejería nutricional permitirán prevenir posibles patologías que pongan en riesgo su salud.
- Se recomienda a los profesionales de la salud continuar los estudios sobre las mediciones antropométricas y bioquímicas en los pacientes adultos en la pre consejería y post consejería con la finalidad de comprobar los efectos de ésta en los pacientes.
- Se recomienda a los pacientes el uso adecuado de los medicamentos, así como guardar los ayunos recomendados antes de la toma de las pruebas bioquímicas ya que de no ser el caso los resultados que se obtengan podrían no ser exactos; así mismo, se recomienda al personal de salud continuar con la anotación en las pruebas bioquímicas el método empleado para la toma de la muestra.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Según la OMS, un mayor énfasis en la nutrición en los servicios de salud podría salvar 3,7 millones de vidas para 2025. [En línea]; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/04-09-2019-stronger-focus-on-nutrition-within-health-services-could-save-3.7-million-lives-by-2025>.
2. Organización Panamericana de la Salud [OPS], Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO]. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. [En línea]; 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-11/20181106_PanoramaSeguridadAlimentaria2018_0.pdf.
3. Guardiola J. y Gonzales F. La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Nutrición Hospitalaria. 2010 octubre; 25.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2019. [En línea]; 2020. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-Endes, 2019. [En línea]; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/Libro.pdf.
6. Instituto Nacional de Salud [INS]. Consejería nutricional. [En línea]; 2010. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos Normativos/5_Documento%20t%C3%A9cnico%20Consejeria%20nutricional%20materno%20infantil%20-%20RM%20870-2009-MINSA.pdf.
7. Núñez del Prado Y. “Análisis de las actividades del profesional nutricionista en el Centro de Salud Pocollay -Tacna”. [En línea]; 2019. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8292/NUSnulay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

8. Murga M. y Pajuelo G. Educación alimentaria nutricional para mejorar la conducta alimenticia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto - distrito de Supe, 2018. [En línea]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3348>.
9. Calderón A. Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio geriátrico, Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018. [En línea]; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/2586>.
10. Apaza A. Efectividad del programa “Adulto Sano” en el estado nutricional de los beneficiarios de comedores de San Luis, Lima, 2011. [En línea]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1445>.
11. Mayta M. Efecto de la intervención con educación alimentaria – nutricional, actividad física y componente alimentario en adultos con síndrome metabólico premórbido de instituciones de la ciudad de Puno. [En línea]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10172>.
12. Tinajero R. Beneficio de educación nutricional y actividad física en mujeres con sobrepeso, Centro de Salud Durán II. [En línea]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34485>.
13. Garcés N. Educación alimentaria y estado nutricional en el control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes de cuatro consultorios. Centro de Salud Santa Elena. Año 2018. [En línea]; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12189>.
14. Mora N. y Peñaranda D. Efecto de la educación nutricional y actividad física sobre los parámetros antropométricos en el personal de contrato colectivo con sobrepeso y obesidad del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues abril – octubre 2015. [En línea]; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23587>.

15. Aquino A. Riesgo cardiometabólico, hábito alimentario y estado nutricional en los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón, del Departamento de Cochabamba en la Gestión 2017. [En línea]; 2017. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20800>.
16. Basurto K. y Romero M. Estado nutricional en relación con la estancia hospitalaria de los pacientes de las áreas clínicas del Hospital Regional 2 “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2016 a marzo 2017. [En línea]; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7641>.
17. Torresani M. y Somoza M. Lineamientos para el cuidado nutricional. Tercera ed. Buenos Aires.: Editorial Universitaria de Buenos Aires; 2009.
18. Ministerio de Salud [MINSA]. Consejería nutricional en el marco de la atención de la salud materno infantil. Lima. Centro de Información y Documentación Científica del INS; 2010.
19. Ministerio de Salud [MINSA]. Estado Nutricional en el Perú. [En línea]; 2012. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/59870-minsa-y-susalud-articulan-acciones-para-reducir-indices-de-anemia-y-desnutricion-cronica-infantil>.
20. Gil Á. Tratado de nutrición. Segunda ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
21. Blanco O., Días L. y Hernández R. La interdisciplinariedad, una experiencia con desde la disciplina informática médica con un enfoque filosófico. Revista Habanera de Ciencias Médicas (CECAM). 2014 marzo.
22. Olivares S., Soto D. y Zacaías I. Nutrición, Prevención de Riesgos y Tratamiento Dietético. Segunda ed. Santiago de Chile: CONFELANYD; 1991.
23. Suverza A. y Haua K. El ABCD de la evaluación del estado de nutrición. Primera ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores, S. A; 2010.
24. Vega L. e Iñarritu M. Fundamentos de Nutrición y Dietética. Editorial Pearson México; 2010.

25. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Elsevier. 2003 marzo; 22(3).
26. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud rm-184-2012-minsa.pdf Guía Técnica para la evaluación nutricional antropométrica de la persona adulta. [En línea]; 2012. Disponible en: <http://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2012/Marzo/17/RM-184-2012.MINSA.pdf>.
27. Correa H. Crecimiento y antropometría: Aplicación clínica. Acta Pediátrica de México. 2014 marzo-abril; 35(2).
28. Pérez S. y Perera G. Circunferencia de la cintura en adultos, indicador de riesgo de aterosclerosis. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2011; 10(4).
29. Riella M. y Martins C. Nutrición y riñón. Primera ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2004.
30. Gygliola P., Tarquino G., Chambi E, Averanga K. y Salcedo L. Determinación de glucosa: El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis. Journal of the Selva Andina Research Society. 2020; 11(1).
31. Cachofeiro V. Alteraciones del colesterol y enfermedad cardiovascular. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2020.
32. Pagano T, Fernández, E. Lípidos: Aspectos tecnológicos y abordaje nutricional en la salud y en la enfermedad. Uruguay, Universidad de la República.
33. Carranza J. Triglicéridos y riesgo cardiovascular. Medicina Interna de México. 2017 Julio; 33(4).
34. López N. La biometría hemática. Acta Pediatría Mex. 2016; 37(4).
35. Gutuzzo R. Metodología de la investigación: Elaboración de diseños para contrastar hipótesis. Lima: San Marcos; 2018.
36. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018.
37. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: San Marcos; 2019.

38. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: Mc Graw Hill; 2016.
39. Arias J. Proyecto de tesis. Guía para la elaboración. Primera edición digital ed. Arequipa: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-05577; 2020.
40. López P. y Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. Primera ed. Barcelona. Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
41. Sociedad Catalana de Medicina Familiar Comunitaria. Los 4 principios básicos de bioética. Sigrid Iglesias. 2002; 1.
42. Costa A. y Almendro P. Los principios de la bioética: Autonomía. 2009.

ANEXO 1: Matriz de Operacionalización de Variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Vx: Consejería profesional	Es un proceso que abarca diferentes etapas, pasos o momentos, implica cumplir con las necesidades del individuo que pueden ser estables o cambiantes, según su momento biológico y su estado de salud nutricional. ¹⁷	La consejería profesional se evaluó bajo una lista de cotejo para corroborar si se realizaron todas las etapas de la consejería.	Identificación de necesidades y problemas.	1. Uso de historia clínica 2. Factor demográfico. 3. Claridad en la explicación. 4. Factores culturales 5. Factores sociales	Nominal
			Establecimiento de prioridades.	1. Factores de riesgo 2. Uso adecuado de formatos 3. Análisis de cambios. 4. Capacidad de reflexión 5. Información de las necesidades del paciente	
			Fijación de los objetivos, colectivo y tiempo de ejecución.	1. Evaluación de objetivos. 2. Búsqueda de alternativas. 3. Priorización según la urgencia. 4. Retroalimentación. 5. Tiempo de tratamiento	
			Fase de intervención.	1. Registro de acuerdos. 2. Entrega de información. 3. Motivación familiar.	
			Fase de evaluación.	1. Seguimiento de los acuerdos. 2. Concertación de próxima cita. 3. Reafirmación en las ventajas de los acuerdos tomados.	
Vy: Estado nutricional	Es la medición del grado en el cual se están cumpliendo las necesidades fisiológicas de nutrimentos del individuo. ²⁴	El estado nutricional fue medido a través de la observación de las historias clínicas anotando los resultados en la ficha de recolección de datos.	Mediciones antropométricas.	1. Peso 2. Talla. 3. IMC. 4. Circunferencia abdominal	Nominal
			Mediciones bioquímicas.	1. Glucosa. 2. Colesterol total. 3. HDL. 4. LDL 5. Triglicéridos. 6. Hemoglobina.	

ANEXO 2:

Cálculo muestral

La muestra se determinó aplicando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

Donde:

N: Tamaño de la población = 444.

Z: Nivel de confianza = 1.96.

p: Probabilidad de éxito = 0.5.

q: Probabilidad de fracaso = 0.5.

e: Precisión o margen de error permitido = 0.05.

Cálculo:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 444}{(0.05)^2 (444 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 206.208$$

ANEXO 3:

Ficha de Evaluación de los Cinco Momentos de la Consejería

Nutricional Profesional

<p>Estimado colega le pedimos su colaboración con el llenado de ítems de los 5 momentos de la consejería nutricional, le pedimos su apreciación sincera y crítica para el adecuado desarrollo de nuestro trabajo en el consultorio de Nutrición del Centro de Salud Jesús María. Indicaciones: Marque una X en el recuadro según corresponda de acuerdo con su apreciación.</p>		
<p>Nombres y apellidos de evaluador:</p>		<p>Fecha:</p>
<p>Código</p>		
<p>MOMENTOS EVALUADOS EN LA CONSEJERÍA PROFESIONAL</p>	<p>Bueno (2)</p>	<p>Necesita mejorar (1)</p>
<p>I. Identificación de las necesidades y problemas</p>		
<p>1.1 Usa información de la historia clínica y la transmite con lenguaje claro.</p>		
<p>1.2 Ofrece argumentos dependiendo de la situación demográfica.</p>		
<p>1.3 Se asegura de que la explicación ha sido clara de acuerdo con su rutina diaria para la adquisición de sus alimentos.</p>		
<p>1.4 Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos.</p>		
<p>1.5 Hace preguntas sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos ejemplo luz agua, etc.</p>		
<p>II. Establecimiento de prioridades</p>		
<p>2.1. Analiza causas o riesgos relacionados a la presencia de enfermedades.</p>		
<p>2.2. Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia alimentaria.</p>		
<p>2.3. Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos.</p>		
<p>2.4. Deja espacio para la reflexión.</p>		
<p>2.5. Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones.</p>		
<p>III. Fijación de los objetivos, colectivos y tiempos de ejecución</p>		
<p>3.1. Evalúa con el paciente lo que es práctico de hacer en colaboración con el apoyo familiar.</p>		
<p>3.2. Busca y propone alternativas de solución junto con el paciente que respondan a la situación encontrada.</p>		
<p>3.3. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).</p>		
<p>3.4. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).</p>		
<p>3.5. Explica que son acuerdos (compromisos), de acuerdo con un periodo de tiempo.</p>		
<p>IV. Fase de intervención</p>		
<p>4.1. Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos).</p>		
<p>4.2. Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito</p>		
<p>4.3. Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia</p>		
<p>V. Fase de evaluación</p>		
<p>5.1. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.</p>		
<p>5.2. Concreta con el paciente la fecha para la próxima cita</p>		
<p>5.3. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el paciente antes de despedirse</p>		

ANEXO 4:

Ficha de Evaluación del Estado Nutricional de Pacientes Adultos

Marcar con números o X según corresponda en ambas columnas		
Codificación:		
Edad:	Sexo:	M F
	Pre consejería	Post consejería
1. Mediciones Antropométricas	Resultado	Resultado
Peso		
Talla		
IMC		
Perímetro abdominal.		
Estado nutricional de acuerdo con mediciones antropométricas:	ADECUADO () INADECUADO ()	ADECUADO () INADECUADO. ()
2. Mediciones Bioquímicas	Resultado	Resultado
Glucosa		
Colesterol total		
Colesterol HDL		
Colesterol LDL		
Triglicéridos		
Hemoglobina		
Estado nutricional de acuerdo con mediciones bioquímicas:	ADECUADO () INADECUADO ()	ADECUADO () INADECUADO ()

Estado Nutricional Global	
Pre consejería	Post consejería
Adecuado ()	Adecuado ()
Inadecuado ()	Inadecuado ()

ANEXO 5:

Prueba de normalidad

Se realizó la prueba Kolmogórov-Smirnov para determinar la normalidad de la muestra. La prueba de Kolmogórov-Smirnov se utiliza para tamaños de muestras mayores a 30 ³⁸. Se obtuvo una normalidad con significancia $p=0,000$ para la diferencia de variables, que de acuerdo con el criterio de significancia $p<0.005$ corresponde a una distribución no normal. La prueba fue realizada con el programa SPSS versión 26 con nivel de confiabilidad del 95%, con las siguientes condiciones:

-Sig. < 0.05 adopta una distribución no normal.

-Sig. ≥ 0.05 adopta una distribución normal.

Tabla 4. Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.(p)	Estadístico	Gl	Sig.(p)
Diferencia	,122	206	,000	,902	206	,000


a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación:

De acuerdo con la prueba de Kolmogórov-Smirnov la investigación presentó una distribución no paramétrica ya que $p=0.000$, la condición de la prueba de normalidad indica que si $p < 0,05$ para cada variable, se evidencia una distribución no normal o no paramétrica.

ANEXO 6: Autorización para recolectar datos

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestación y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
---	---------------------------------------	---	--

"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

CONSTANCIA N° 01
AUTORIZACION DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION
ACTA N° 001-2021-COM.INV-DIRIS-LC
EXPEDIENTE N° 202046372

La que suscribe, Directora General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, da constancia que:

SILVIA MIREYA GARCIA ROMO.
ZYZY YASMINIA SILVA LABÁN

Autoras del Proyecto de Investigación: "EFECTO DE LA CONSEJERIA PROFESIONAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE JESÚS MARÍA, LIMA 2019".

Han cumplido con los requisitos exigidos por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y el Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro, dando por **APROBADA** la Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación en el Centro de Salud de Jesús María, teniendo una vigencia hasta:


FECHA DE TÉRMINO: 31 de Diciembre del 2021.

Así mismo se le informa que sus responsabilidades culminan con la presentación del Informe Final que contiene la publicación de los resultados para la posterior socialización con las unidades y Establecimientos de Salud en bien de la Salud Pública del Perú.


Esperando el cumplimiento de todo lo antes mencionado, me despido de usted.

Lima, 05 de Febrero del 2021.

Atentamente



M.C. CARMEN ESTELA BENAVIDES
Directora General
C.M.P. 14318



CEB/JSON/BGL/ig/p.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, GARCIA ROMO SILVIA MIREYA, SILVA LABAN ZYZY YASMINIA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "EFECTO DE LA CONSEJERIA PROFESIONAL EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ADULTOS, SERVICIO DE NUTRICION, CENTRO DE SALUD JESUS MARIA 2019 ", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GARCIA ROMO SILVIA MIREYA DNI: 42962104 ORCID 0000-0002-4284-1233	Firmado digitalmente por: SIGARCIAR el 24-04-2021 15:43:03
SILVA LABAN ZYZY YASMINIA DNI: 03236132 ORCID 0000-0001-7504-9670	Firmado digitalmente por: ZYSILVAL el 26-05-2021 17:32:40

Código documento Trilce: INV - 0151718