

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

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



**DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA
Y ESTADO NUTRICIONAL EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO
DE SALUD CLAS SAN MARTÍN DE
PORRES PISCO**

2022

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
NADIA NORHELIA PEREA HUAMAN**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CHINCHA – PERÚ

2023

ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por guiarme en mi camino, ser mi soporte en mis momentos de fragilidad y por darme fuerza a lo largo del proceso de mi carrera profesional para lograr todos mis objetivos.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme profesionalmente y por tener un excelente equipo de profesionales que a través de sus enseñanzas han logrado que cumpla mis metas.

Al Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres

Por darme la oportunidad de realizar mi investigación en su establecimiento y brindarme las facilidades en la recolección de datos para obtener mis resultados, en especial a las licenciadas en enfermería.

A mi asesora

Por compartir sus conocimientos, brindarme su ayuda continua e instruirme en la realización y culminación de esta investigación, a través de su conocimiento científico.

DEDICATORIA

Este trabajo se los dedico a mis padres y hermanas por el apoyo incondicional, el esfuerzo y la motivación que me han brindado a lo largo de mi carrera profesional, porque han sido parte fundamental en mi superación logrando que sea posible alcanzar mis metas propuestas.

RESUMEN

Introducción: El óptimo desempeño del profesional de enfermería en la consejería desarrollada en cada control de crecimiento y desarrollo repercute positivamente en el estado nutricional y salud infantil lo que a su vez previene desequilibrios nutricionales que conlleva a complicaciones futuras. El estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por 112 niños menores de 5 años obtenida a través de un muestreo probabilístico. La técnica de recolección de datos fue la observación teniendo como instrumento una guía de observación (MINSA), obteniendo una confiabilidad ($KR-20 = 0.886$); y una ficha de valoración nutricional a través de un análisis documental. **Resultados:** El desempeño en la consejería nutricional de acuerdo a las dimensiones: explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, se encontró en proceso el 48% y 67% respectivamente; habilidades comunicacionales transversales, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos, el 43%, 52%, 69% y 54% es inadecuado respectivamente. El estado nutricional es normal de acuerdo a las dimensiones peso/edad, talla/edad y peso/talla en un 65%, 76% y 70% respectivamente. Llegando a la conclusión que, existe relación obtenida mediante la prueba R de Pearson (peso/edad $R=0.13$; talla/edad $R=-0.1$; peso/talla $R=0.20$)

Palabras clave: Educación alimentaria y nutricional, enfermería, estado nutricional, sobrepeso.

ABSTRACT

Introduction: The optimal performance of the nursing professional in the counseling developed in each control of growth and development has a positive impact on the nutritional status and child health, which in turn prevents nutritional imbalances that lead to future complications. The objective of the study was: To determine the relationship between performance in nursing nutritional counseling and nutritional status in children under 5 years of age, CLAS Health Post San Martín de Porres Pisco 2022. **Methodology:** Study with a quantitative approach, descriptive-correlational scope. The sample consisted of 112 children under 5 years of age obtained through a probabilistic sampling. The data collection technique was observation using an observation guide (MINSAs) as an instrument, obtaining a reliability ($KR-20 = 0.886$); and a nutritional assessment sheet through documentary analysis. **Results:** Performance in nutritional counseling according to the dimensions: explanation of the situation found, analysis of causal factors or risks, 48% and 67% respectively were found to be in process; transversal communication skills, search for alternative solutions and reaching agreements, registration of agreements and follow-up of agreements, 43%, 52%, 69% and 54% are inadequate respectively. The nutritional status is normal according to the dimensions weight/age, height/age and weight/height in 65%, 76% and 70% respectively. Concluding that there is a relationship obtained by Pearson's R test (weight/age $R=0.13$; height/age $R=-0.1$; weight/height $R=0.20$)

Keywords: Food and nutrition education, nursing, nutritional status, overweight.

INTRODUCCIÓN

Una buena nutrición en la infancia es la base fundamental para gozar de buena salud, prevenir problemas nutricionales y desarrollo de enfermedades. En la actualidad por muchos factores existentes no se desarrollan los momentos que precisa la consejería nutricional lo que deja entrever la necesidad del fortalecimiento de este proceso educativo, siendo uno de los factores, la demanda de usuarios que tiene el profesional para brindar las orientaciones, teniendo como resultado que no se disponga del tiempo necesario que se debe ofrecer la consejería, lo cual repercute en el estado nutricional de los niños afectando su crecimiento y desarrollo.

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022. Se realizó con el propósito de llevar a cabo un plan de gestión para capacitar al profesional de salud a fin de mejorar la consejería nutricional para que se brinde una buena orientación. El profesional de enfermería al ser encargado de ofrecer promoción de salud debe desempeñar un mejor rol durante la consejería para evitar desequilibrios nutricionales, siendo necesario establecer estrategias educativas y demostrativas para fomentar buenas prácticas de alimentación en la población infantil.

La investigación consta de cinco capítulos, el Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACION	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	19
I.c. Objetivos	19
I.c.1. Objetivo general	19
I.c.2. Objetivos específicos	19
I.d. Justificación	20
I.e. Propósito	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	22
II.b. Base teórica	25
II.c. Hipótesis	44
II.d. Variables	45
II.e. Definición operacional de términos	45

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	47
III.b. Área de estudio	47
III.c. Población y muestra	48
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
III.e. Diseño de recolección de datos	50
III.f. Procesamiento y análisis de datos	52
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	53
IV.b. Discusión	66
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	76
V.b. Recomendaciones	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
BIBLIOGRAFÍA	94
ANEXOS	95

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS NADIA NORHELIA PEREA HUAMÁN

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	23%	7%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 17/04/2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

AUTOR (A): Nadia Norhelia Perea Huaman

ASESOR (A): Viviana Loza Félix

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CLAS SAN MARTÍN DE PORRES PISCO 2022

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 22 %

Conformidad Autor:

Nombre: Nadia Perea Huaman

DNI: 70177648

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Viviana Loza Félix

DNI: 21873661

V.1

17/04/2023

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de las madres y niños menores de 5 años del Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	53
Tabla 2 Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional según peso/edad en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	54
Tabla 3 Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional según talla/edad en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	55
Tabla 4 Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional según peso/talla en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	56
Tabla 5 Estado nutricional según dimensión peso/edad en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	63
Tabla 6 Estado nutricional según dimensión talla/edad en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	64
Tabla 7 Estado nutricional según dimensión peso/talla en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	65

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión habilidades comunicacionales transversales en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	57
Gráfico 2 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión explicación de la situación encontrada en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	58
Gráfico 3 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión análisis de los factores causales o de riesgos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	59
Gráfico 4 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	60
Gráfico 5 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión registro de acuerdos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	61
Gráfico 6 Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según dimensión seguimiento de acuerdos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.	62

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	96
ANEXO 2 Instrumento: Guía de observación del desempeño del profesional de enfermería en la consejería nutricional	99
ANEXO 3 Instrumento: Ficha de evaluación nutricional	102
ANEXO 4 Consentimiento informado	105
ANEXO 5 Muestreo probabilístico	107
ANEXO 6 Confiabilidad del instrumento: KR-20	108
ANEXO 7 Validez del instrumento: R de Pearson	109
ANEXO 8 Prueba de hipótesis	110
ANEXO 9 Informe del Comité Institucional de Ética en Investigación	111

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en el año 2021, reveló que cerca del 45% de las muertes infantiles es debido a la desnutrición, donde 52 millones de niños menores de 5 años presentan desnutrición y 41 millones de niños presentan sobrepeso u obesidad, siendo indispensable la intervención del profesional de enfermería para brindar las orientaciones necesarias durante la consejería a fin que la madre ofrezca una alimentación adecuada de acuerdo a los requerimientos nutricionales ideales que necesita el niño.

Así mismo, la OMS² en el año 2021 informó que llevar una alimentación saludable ayuda a fortalecer nuestro sistema inmunológico lidiando contra las infecciones y COVID-19, previene la aparición de afecciones nutricionales y problemas que perjudican el estado de salud. De igual manera, la OMS³ en el año 2018, recomendó brindar en los primeros años de vida leche materna debido a que proporciona beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad.

La Organización Panamericana de la Salud⁴, en el año 2018, detalló que en América Latina y el Caribe, el sobrepeso afectó cerca de 3.9 millones de niños menores de cinco años; registrándose un incremento de sobrepeso infantil de 7.7% en Sudamérica; 7.2% en el Caribe y 6.4% en Mesoamérica, ante esta gran problemática es necesario que el profesional de enfermería promueva hábitos saludables que garanticen un crecimiento adecuado, de tal manera, que la madre brinde alimentos según la cantidad, consistencia, frecuencia y edad del niño.

Por otro lado, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁵, en el año 2018, informó que países como Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentaron prevalencia de desnutrición global de 2.5%, mientras que, en Guatemala, Guyana y Haití más del 10% presentó esta condición nutricional. Resaltando que 67% de los países padecía desnutrición crónica, identificándose más de 7 millones de niños con este diagnóstico nutricional.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)⁶ en el año 2018, reveló que dos de cada tres niños no reciben una alimentación variada, solo dos de cada cinco lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, el 44% de los niños de 6 a 23 meses de edad no consume frutas ni verduras y el 59% no consumen alimentos de origen animal, con esto se evidencia que los niños no están recibiendo una buena alimentación, siendo necesario que el profesional de enfermería mejore las prácticas alimenticias que están perjudicando la salud nutricional de la población infantil.

En el año 2018 en Bolivia, se identificó que las habilidades en las que presentaron mayor dificultad los profesionales evaluados durante la consejería nutricional fueron demostrar empatía y dar sugerencias no órdenes, así mismo, se registró que 30% no enseña los mensajes claves sobre la alimentación complementaria, 10% no explica a la madre como alimentar a un niño que no crece bien, 40% no brinda las ventajas de la lactancia materna exclusiva y 25% no gráfica la curva ni interpreta el crecimiento del niño⁷.

En un estudio realizado en Colombia, en el año 2020, detalló que la desnutrición afectó a 11,8% de niños menores de 5 años, mientras que el 9,8% presenta sobrepeso y obesidad⁸. En otro estudio del mismo año, en

Ecuador, se evidenció prevalencia de desnutrición crónica con un 15.8%, mientras que 4.3% presentó sobrepeso y 1.2% obesidad, estos resultados reflejan la necesidad que el profesional de enfermería haga énfasis en la alimentación que están recibiendo los niños para corregir la ganancia excesiva de peso, a fin de garantizar un buen crecimiento y desarrollo.

En Perú en el año 2021, se registró que la desnutrición crónica infantil es uno de los grandes desafíos, la cual representa la cuarta parte de la mortalidad infantil, según el Ministerio de Salud (MINSA)¹⁰ detalló que 16.5% presentó desnutrición crónica, siendo Huancavelica quien presenta mayor índice, 3.8% presentó desnutrición global, 1.8% desnutrición aguda, con esto se evidencia el deficiente aporte de nutrientes que recibe el niño, siendo fundamental que se ofrezca una alimentación saludable y equilibrada que favorezca el estado nutricional de la población infantil.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹¹ en el año 2020, determinó que solo el 29,7% de los niños de 6 a 35 meses consumieron el suplemento de hierro y 31,6% de niños menores de seis meses no recibieron lactancia materna exclusiva. Para ello, es indispensable que el profesional de enfermería durante la consejería, motive e incentive a los responsables del cuidado del niño, a poner en práctica todas las medidas preventivas que aseguren un óptimo estado nutricional, evitando el desarrollo de enfermedades crónicas.

De igual manera, el MINSA¹⁰ reportó que el 6.6% padece sobrepeso, siendo Tacna el departamento con mayor índice de sobrepeso con un 13.9%, mientras que, 1.7% de niños presenta obesidad, destacándose San Martín y Lima con 5.6% y 4.1% respectivamente. Siendo de vital importancia establecer estrategias que ayuden a reducir estos índices de malnutrición; para ello, el profesional de enfermería se debe enfocar en

fomentar hábitos saludables a fin de prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

En una investigación realizada en Ayacucho en el año 2020, se obtuvo que el 43.3% de los profesionales de salud brinda una consejería nutricional considerada en proceso, donde no se pactaba acuerdo con las madres, mientras que, el 20% brinda una consejería nutricional inadecuada¹², así mismo, en otra investigación en el año 2019 evidenció que el 70% de los profesionales de enfermería brindan una consejería nutricional inadecuada y el 30% brinda una consejería nutricional considerada en proceso, esto condiciona que el estado nutricional en los niños no sea adecuado y predispone a sufrir problemas nutricionales¹³.

De igual manera, en una investigación en Ica en el año 2021, expuso que la evaluación del cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería guarda relación con el estado nutricional de niños menores de cinco años, identificándose que, el 10% de las enfermeras que tuvieron un cumplimiento bajo en relación a la consejería nutricional, los niños presentaron sobrepeso de acuerdo al peso para la edad, así mismo, el 24% de las enfermeras que tuvieron un cumplimiento bajo, los niños presentaron sobrepeso de acuerdo al peso para la talla, con esta situación se identifican problemas durante la consejería que repercuten en el estado nutricional¹⁴.

Durante las prácticas comunitarias se pudo evidenciar que el profesional de enfermería no dispone de tiempo suficiente para la realización de la consejería, la orientación que se brinda no es completa, la enfermera se enfoca más en pesar y tallar restándole importancia a la consejería nutricional, perjudicando de esta manera el estado nutricional de los niños. Siendo así que, en diversas oportunidades las madres refirieron que la enfermera no estableció acuerdos para la siguiente cita y se quejan que el

tiempo de espera es mayor al tiempo que disponen para explicar sobre la alimentación que debe consumir los niños.

I.b. Formulación del problema

Frente a la problemática planteada, se formula la siguiente pregunta:
¿Existe relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. General:

Determinar la relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.

I.c.2. Específicos:

O1: Evaluar el desempeño en la consejería nutricional de enfermería, según sea: habilidades comunicacionales transversales, explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos.

O2: Evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años, según sea: peso/edad, talla/edad y peso/talla.

I.d. Justificación

Justificación teórica

La presente investigación es importante porque aborda la consejería nutricional que brinda el profesional de salud, siendo este es un factor decisivo en el estado nutricional, además, a través de esta estrategia educativa se promueve prácticas alimentarias saludables a fin de prevenir afecciones nutricionales que perjudican el bienestar de los niños menores de cinco años.

Justificación práctica

Esta investigación busca establecer estrategias que ayuden a mejorar la consejería nutricional brindada por el profesional de enfermería para promover hábitos alimentarios saludables que aseguren un buen estado nutricional de la población infantil.

Justificación metodológica

Se pretende que este estudio sea de gran utilidad para posteriores investigaciones, debido que a no se encuentran muchos estudios actualizados sobre los fenómenos investigados, siendo estos problemas de mayor trascendencia para la salud pública, así mismo cabe resaltar que los instrumentos usados servirán de guía para la realización de estudios similares.

I.e. Propósito

El presente estudio se realizó con el propósito de formular un plan de gestión enfocado en capacitar al profesional de enfermería sobre la importancia de cumplir con el desarrollo de la consejería nutricional según lo establecido por el MINSA en la norma técnica de crecimiento y desarrollo del niño y se realice gestión para detectar las deficiencias del profesional de enfermería durante la consejería nutricional a fin de desarrollar un plan

de mejora en base a las observaciones que se deben corregir para mejorar las orientaciones que se brindan en el consultorio de CRED.

Así mismo, incentivar al profesional de enfermería a implementar un programa educativo enfocadas en fomentar prácticas alimentarias saludables para contribuir con el buen crecimiento y desarrollo evitando que los problemas nutricionales afecten a los niños e implementar un plan de seguimiento y monitoreo de los niños que han presentado un diagnóstico nutricional inadecuado para mejorar su salud y nutrición; de tal manera, que las orientaciones nutricionales que se brinda en la consejería se vea reflejado en la evolución favorable del estado nutricional del infante.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Lemos¹⁵, en el año 2022, realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar los **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 2 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE IBARRA, ECUADOR**. La muestra estuvo conformada por 30 niños y sus madres. Para obtener los datos se aplicó una encuesta y se evaluó los indicadores antropométricos. Encontrándose que, el 37% presentaron bajo peso de acuerdo al peso/edad, 17% presentó talla baja de acuerdo a la talla/edad y 7% presentó desnutrición aguda de acuerdo al peso/talla.

Ríos et al.¹⁶, en el año 2022, realizaron una investigación correlacional con el objetivo de determinar la relación entre la **SEGURIDAD ALIMENTARIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS VINCULADOS A CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL, COLOMBIA**. El estudio estuvo constituido por 388 familias, para la recolección de datos se ejecutó una encuesta y una evaluación antropométrica. Se obtuvo como resultados que el 71% de las familias presentaron inseguridad alimentaria severa, 5% presentaron sobrepeso, 9% riesgo de sobrepeso, 5% riesgo de desnutrición, 2% obesidad. A pesar que la seguridad alimentaria fue severa, se encontraron niños con peso excesivo.

Deleón, et al.¹⁷, en el año 2021, realizaron una investigación de tipo descriptivo, con el objetivo de conocer las **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE FERNANDO DE LA MORA, PARAGUAY**. Se estudió 230 niños y 213 casas. Se tomó en cuenta la encuesta y medición antropométrica. Obteniendo que, el 4.2% presentaron desnutrición global y 10% riesgo de desnutrición; así mismo, el 26.7% presentó sobrepeso y

13.3% obesidad. Teniendo como conclusión que predisponía la ganancia excesiva de peso: sobrepeso y obesidad en los niños menores de cinco años.

Neves, et al.¹⁸, en el año 2021, realizaron una investigación correlacional con el objetivo de evaluar el **ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DEL NORDESTE DE BRASIL**. La población incluyó a 49 comunidades, se utilizaron cuestionarios y medición antropométrica. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de desnutrición crónica fue 14,1%, el 6,1% de los niños presentó déficit de peso, mientras que el 2,8% presentó exceso de peso. En conclusión, la prevalencia de déficit de peso es considerado de baja magnitud, siendo los factores asociados el acceso reducido a los establecimientos de salud.

Bernabéu y Sánchez¹⁹, en el año 2019, realizaron un estudio analítico de casos consecutivos, con el objetivo de determinar la **ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN POBLACIONES RURALES DE COLIMA, MÉXICO**. Se recolectaron datos de 72 niños, se realizó evaluación antropométrica y un cuestionario para los factores demográficos y socioeconómicos. Se obtuvo como resultados que el 25% presentó desnutrición crónica y 11% exceso de peso, identificándose que 31% de preescolares presentaron desnutrición crónica y 21% de lactantes presentaron sobrepeso y obesidad.

Castillejo²⁰, en el año 2022, realizó una investigación cuantitativa, correlacional, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA EN NIÑOS DEL PROGRAMA CUNA MÁS APURÍMAC**. Se recogió datos de 58 niños y se usó como instrumentos dos cuestionarios. Se obtuvo que la calidad de consejería nutricional el 17,2% fue de nivel bueno, 58,6% fue de

nivel regular y 24,1% fue de nivel malo, respecto a las dimensiones explicaciones sobre la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos y registro de acuerdos fue considerado de nivel malo en un 43.1%, 37.9% y 34.5% respectivamente.

Reginaldo²¹, en el año 2021, realizó una investigación correlacional, con el objetivo de evaluar el **ESTADO NUTRICIONAL Y ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL DISTRITO DE ASCENSIÓN, HUANCVELICA**. Se realizó la recolección de datos a 267 niños, donde se utilizó análisis documental para evaluar el estado nutricional. Teniendo como resultado que los niños menores de un año, el 4.8% tiene riesgo de sobrepeso; en los niños de 1 año, 5.2% tiene riesgo de sobrepeso y 1.5% sobrepeso; en los niños de 2 años, 2.6% tiene riesgo de sobrepeso y 0.7% sobrepeso; en los niños de 3 años, 1% tienen riesgo de sobrepeso y en los niños de 4 años, 1.5% tiene riesgo de sobrepeso.

Pérez²², en el año 2020, realizó un estudio de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar la **CONSEJERÍA DE ENFERMERÍA SOBRE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A LA MADRE DEL NIÑO DE 6 A 24 MESES- CENTRO DE SALUD MI PERÚ, VENTANILLA**. La muestra estuvo constituida por 40 madres, se utilizó la ficha de evaluación basada en el MINSA. Registrándose que, el 65% de las madres recibieron consejería de enfermería adecuada y 35% inadecuada, identificándose que el 45% no busca alternativas de solución, ni pacta acuerdos. Teniendo como conclusión casi un tercio de las madres recibieron una consejería nutricional inadecuada.

Doria²³, en el año 2019, realizó una investigación descriptiva, con el objetivo de evaluar **HABILIDADES DE LA ENFERMERA EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL QUE BRINDA A LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 6 A 12 MESES RED DE SALUD TÚPAC AMARU JULIO, LIMA**. Cuya muestra estuvo constituida por 25 enfermeras, se utilizó una guía de observación validada por el MINSA. Obteniendo que, el 56% de las enfermeras presentaron habilidades en la consejería consideradas en proceso, 28%

inadecuadas y 16% adecuadas, identificándose que en las dimensiones que en las habilidades comunicacionales el 60% se encontraba en proceso, mientras en la dimensión registro de acuerdos el 8% fue inadecuada.

Coras y Gutiérrez¹³, en el año 2018, realizaron una investigación de no experimental-correlacional, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA EN NIÑOS (AS) DE 6 A 24 MESES CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUAMANGUILLA, AYACUCHO**. La muestra estuvo conformada por 30 niños. La recolección de datos fue obtenida a través de la observación y como instrumentos una ficha de cotejo y guía observación creadas por el MINSA. Teniendo como resultado que, el 70% brinda una consejería nutricional considerado inadecuado de la cual, el 90.5% de las madres brindan una alimentación complementaria deficiente.

Moquillaza¹⁴, en el año 2021, realizó una investigación descriptivo-correlacional, con el objetivo de determinar el **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**. Cuya muestra estuvo constituida por 309 niños, se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta y el análisis de datos antropométricos. Obteniendo como resultado que un bajo nivel de consejería nutricional demuestra problemas nutricionales como el sobrepeso. Finalmente, la investigación demostró que existe relación entre la consejería nutricional y el estado nutricional.

II.b. Base teórica

DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA

González citado por Espinosa, considera el desempeño como el cumplimiento de las metas establecidas a través de las funciones que desempeña la persona para generar eficiencia en el trabajo. Por otro lado,

Miranda y Pérez citado por Espinosa definen el desempeño profesional como "el conjunto de acciones que realiza una persona capacitada durante el desarrollo de su ejercicio, que se manifiestan en el proceso de cumplimiento de las funciones asignadas y en sus resultados, para alcanzar un fin determinado"²⁴.

De igual manera, el desempeño profesional es el comportamiento de la persona cuando desempeña sus funciones procurando establecer buenas relaciones interpersonales para ofrecer una atención integral en el proceso salud-enfermedad, enfocándose en sus valores éticos. Lo que hace suponer que el desempeño profesional garantiza la calidad de los servicios prestados²⁴.

Según el Ministerio de Salud (MINSA)²⁵ sostiene que la consejería nutricional es un proceso educativo donde el profesional de enfermería capacitado brinda orientación nutricional a la madre y/o cuidador responsable, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos, promover hábitos saludables y motivar a poner en práctica los consejos alimentarios asegurando un adecuado estado nutricional, logrando de esta manera prevenir afecciones nutricionales que perjudica la salud del niño si este no recibe una alimentación saludable y equilibrada.

Mediante el control de crecimiento y desarrollo se brinda la consejería para fomentar prácticas saludables identificándose entre ellas, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, alimentación complementaria, alimentación variada con alimentos rico en hierro, administración de suplemento de hierro y medidas higiénicas. Todas estas intervenciones se enfocan en garantizar un buen estado de salud en el infante²⁶.

Así mismo, las intervenciones de enfermería están abocadas a los problemas de salud, estableciendo acciones priorizadas desde su detección para ofrecer una adecuada consejería nutricional, puesto que permite fortalecer los conocimientos básicos en cuanto alimentación, hábitos saludables y medidas preventivas que contribuyen al buen crecimiento y desarrollo de los niños²⁷.

La consejería nutricional no solo se puede desarrollar dentro del establecimiento de salud, sino también fuera de él; realizando visitas domiciliarias periódicamente previa coordinación con la madre de familia, con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios, salud e higiene del niño²⁵.

Las dimensiones consideradas para la consejería nutricional de enfermería son: habilidades comunicacionales transversales, explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos, establecidos según MINS²⁵.

Habilidades comunicacionales transversales

Son un conjunto de capacidades que desarrolla el individuo (emisor) durante las relaciones interpersonales, donde la empatía, escucha activa, eficiencia y destreza interactúan holísticamente, estas habilidades están enfocadas en brindar una mejor calidad de atención reflejando un trato amable y digno para que la percepción por el otro individuo (receptor) sea favorable. Por ello, el profesional de enfermería debe desarrollar habilidades y competencias que logren establecer una comunicación eficaz, expresándose con claridad, respeto y una actitud empática para que se brinde una atención individualizada e integral²⁸.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe manejar las habilidades de comunicación debido que durante toda su jornada laboral establece constantemente relaciones interpersonales, siendo de vital importancia en la práctica de enfermería donde se utiliza todos los recursos posibles para garantizar una óptima relación, de igual manera, todas las actitudes que demuestre el profesional de enfermería durante la interacción van a influenciar en la relación que se establezca; por ello, es necesario el empleo de la empatía y el respeto durante la interacción²⁹.

Para establecer una buena relación interpersonal es necesario que el profesional de enfermería involucre sus emociones que determinen el actuar disciplinar y muestren habilidades como la comunicación, creatividad y empatía que garantice una buena relación para identificar las necesidades; logrando que la interacción enfermera-individuo lleve a una acción vinculada al bienestar. Una buena relación ayuda a la comprensión y entendimiento, evitando barreras que obstaculicen una atención eficaz³⁰.

La comunicación no verbal es importante durante la interacción con la persona donde se transmiten mensajes sin hacer el uso del habla, dentro de las principales destaca, la expresión facial que refleja las emociones; la mirada demuestra interés a la otra persona, de lo contrario indica falta de atención; la sonrisa demuestra amabilidad, por ello es esencial sonreír al iniciar y terminar la interacción; la postura refleja atención e interés y los gestos sirven de ayuda al momento de brindar mensajes³¹.

Dentro de los componentes paraverbales se encuentran dos elementos que ayudan a entablar una buena comunicación, el tono de voz refleja la actitud del profesional, por ello se debe emplear un tono cálido para establecer una relación cordial. La fluidez y la claridad, buscan brindar mensajes claros que sean de fácil comprensión para la población³¹.

Así también, es importante brindar un trato digno al momento de la atención, siendo percibida por la persona; por ello, se debe mejorar las habilidades asociadas a la comunicación para garantizar buenas relaciones interpersonales; puesto que, el profesional de enfermería constantemente entra en contacto con la población donde tiene que entablar una comunicación³².

Según MINSA²⁵, la consejería nutricional consta de cinco momentos que tiene inicio y un final, y durante el desarrollo se establecen compromisos de mutuo acuerdo con la madre o cuidador responsable del infante, para ello, es importante el involucramiento del cuidador responsable para lograr una buena relación.

Explicación de la situación encontrada

Es el primer momento de la consejería nutricional donde se realiza los hallazgos de la situación encontrada y se verifica el cumplimiento de los acuerdos tomados en la anterior cita, donde la ganancia y mejoras en el estado nutricional se verán reflejado en la curva de crecimiento del niño²⁵.

La consejería debe ser corta en primera instancia, mientras más se profundice y se comience a hablar sobre la situación encontrada, será más fácil continuar con la secuencia. Para evaluar el crecimiento de los niños se usa las curvas de crecimiento, si se encuentra un estado nutricional normal se felicita a la madre, caso contrario, se debe explicar las consecuencias para la salud del niño²⁵.

Cabe resaltar que el profesional de enfermería siempre debe mostrarse amable durante la interacción con la madre y/o cuidador, para que se sienta en un ambiente afectivo, así mismo, evitar el uso de diminutivos. La postura corporal, gestos y escucha activa demuestran interés, por ende, se debe mantener contacto visual y prestar atención, demostrando amabilidad durante la consejería²⁵.

Las relaciones interpersonales son importantes para conseguir una buena relación que favorezca la comprensión empática siendo esta la capacidad de percibir lo que experimenta la otra persona, transmitiendo empatía a través de mensajes reflexivos³³. Por ello, es importante establecer una buena relación interpersonal, de lo contrario perjudica negativamente la comunicación entre profesional y la madre³⁴.

Es importante fomentar la relación interpersonal con la madre, logrando entablar una buena interacción en un ambiente de confianza y armonía integrando elementos de comunicación y escucha activa que demuestre que hay interés en conocer las situaciones y preocupaciones, así también usar un lenguaje que sea entendido y comprendido por el usuario, evitando barreras comunicacionales, por lo que dará un gran valor a la calidad de la atención brindada por el profesional de enfermería³⁵.

También se debe promover la escucha activa siendo un proceso clave del éxito de una comunicación eficaz donde la enfermera necesitará escuchar atentamente la situación del usuario con la finalidad de ganar su confianza para entablar una buena relación³⁶.

Análisis de factores causales o riesgos

Es el segundo momento de la secuencia de la consejería nutricional donde se analizan las posibles causas de los problemas encontrados o de riesgos, explicando en un lenguaje apropiado y entendible; para ello, se debe indagar sobre los posibles factores que podrían estar asociados como: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales y económicos. Además, la evaluación de la alimentación del niño se debe registrar en la historia clínica para tener constancia de ellos y llevar un seguimiento²⁵.

Así también, el profesional de enfermería debe brindar la atención en un ambiente armonioso para entablar una buena interacción con la persona, explicando de forma sencilla y concisa para que sea de fácil entendimiento y tener una actitud empática para comprender la situación de la persona. Siendo indispensable usar un lenguaje sencillo para que la madre comprenda los acuerdos establecidos y los ponga en práctica³⁷.

Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos

El tercer momento se da cuando el personal de salud y la madre buscan alternativas para mejorar el estado de salud del niño, para ello, se debe brindar opciones de solución logrando establecer acuerdos para mejorar los factores identificados. Durante este momento, es importante la participación e involucramiento del cuidador responsable, para que se puedan establecer acuerdos factibles con el fin de contribuir a mejorar el estado nutricional y que los acuerdos tomados sean realizados en el hogar. Los acuerdos deben ser viables y posibles de realizar hasta la próxima cita²⁵.

Las habilidades interpersonales en enfermería favorecen el desarrollo de la capacidad de negociación y la toma de decisiones compartida. Las decisiones negociadas y tomadas en conjunto fomentan relaciones horizontales, así también, saber escuchar y comunicarse asertivamente ayuda a tomar decisiones y mostrar una práctica humana. Por ello, el profesional de enfermería debe incluir la participación de la madre buscando mejorar las practicas alimentarias en beneficio de la salud del infante, logrando que se comprometa a cumplir los acuerdos para obtener resultados positivos³⁸.

Lactancia materna: Es la fuente ideal de alimentación, proporciona los nutrientes y anticuerpos que necesita el niño, siendo esta la única forma de alimentación en los primeros seis meses de vida continuando con la lactancia materna hasta los dos años, complementándolo con la introducción de alimentos saludables que favorezcan el crecimiento y desarrollo³⁹.

Para garantizar una adecuada producción láctea, se debe emplear una correcta técnica de amamantamiento que favorezca un buen agarre, de tal manera, que se produzca una buena succión y deglución⁴⁰. Por lo habitual, el niño lacta con mayor frecuencia los primeros días, aunque en ocasiones es necesario despertarlo, para ello debe entrar en contacto piel a piel con la madre a fin de percibir el olor característico de la leche materna, otra opción es dar masajes rotatorios en la planta del pie o acariciarle la espalda de tal manera que se despierte, porque el llanto es un signo tardío de hambre⁴¹.

El profesional de salud posee un papel importante en la promoción de la lactancia materna, donde se debe enfrentar cualquier desafío que obstaculice el empleo de buenas prácticas de amamantamiento a través de estrategias educativas desarrolladas por el profesional de enfermería, quien es el encargado de orientar y educar a las madres con la finalidad de integrar de conductas preventivas y el fomento de la lactancia materna exclusiva⁴².

La lactancia materna aporta múltiples beneficios entre ellos reduce de la morbilidad debido a las infecciones digestivas, respiratorias, urinarias y del oído medio⁴³. Además, favorece el vínculo madre-hijo, reduce el riesgo de infecciones, presentan un mejor coeficiente intelectual, suscita el desarrollo antropométrico y en las madres reduce el riesgo de presentar cáncer de mama, ovario, diabetes mellitus tipo 2 y hemorragia postparto^{44,45}. La leche materna tiene un efecto protector que dura hasta dos meses después de haber interrumpido la lactancia materna⁴⁶.

Para alcanzar una lactancia materna exitosa, es necesario que la madre se encuentre debidamente capaz, posea una actitud positiva y conocimientos básicos para conseguir una técnica de amamantamiento correcta. Para la producción láctea es importante que se establezca una posición correcta y un buen agarre⁴⁷.

Mediante la consejería se establece un acercamiento más efectivo con las madres y/o cuidadores de niños lactantes, logrando promover la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses, a través de actividades educativas difundiendo la práctica de la lactancia materna, esta actividad debe ser orientada por personal de salud capacitado, siendo fundamental que el personal de salud fortalezca y brinde una adecuada orientación sobre la lactancia materna exclusiva, para ello debe involucrar la participación activa de la madre del infante⁴⁸.

Alimentación complementaria: Una buena nutrición en los primeros años de vida es de vital importancia para la salud y el soporte de un crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad por afecciones nutricionales y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo fundamental el cumplimiento de buenas prácticas alimentarias para conseguir un adecuado estado nutricional⁴⁹.

La alimentación complementaria es un proceso de incorporación de alimentos que cubren las necesidades nutricionales que requiere el niño,

debido a que la leche materna deja de ser suficiente para satisfacerlo completamente. Para incorporar alimentos a la dieta del niño, la secuencia no debe ser rígida, debido a que no está establecido un orden, sin embargo, se aconseja empezar por la introducción de alimentos que tengan un aporte alto en hierro y zinc⁵⁰.

Se pone mayor énfasis en la alimentación infantil debido a la alta prevalencia de afecciones asociadas a la alimentación inadecuada durante la etapa de crecimiento y desarrollo. Por ello, es necesario brindar educación a los cuidadores para fomentar prácticas alimenticias que son un factor decisivo en la ingesta de alimentos que logran satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales. Cuando se inicia la alimentación complementaria se establecen hábitos que pueden perdurar toda la vida⁵¹.

Se deben introducir los alimentos de manera gradual, iniciando con los alimentos de origen animal, tubérculos y frutas en forma de papillas. Se debe tener en cuenta que se debe iniciar con el consumo de frutas no críticas, las frutas críticas se deben agregar a partir del año de vida. Los cereales sin gluten, las legumbres y los vegetales verdes se pueden añadir a los seis meses, sin embargo, los cereales con gluten como la avena, el trigo y cebada se debe añadir a los siete meses. No hay estudios que limiten el consumo de alimentos potencialmente alergénico como huevo, pescado, marisco, etc. durante el primer año de vida⁵².

La alimentación complementaria debe cubrir la necesidad nutricional del niño, la cantidad de alimentos que se ofrece al niño es sujeta a la densidad de los alimentos y la capacidad gástrica. La cantidad se aumentará de forma gradual, iniciando con una comida al día y ofrecer meriendas asegurando que tenga un gran aporte nutricional. Cabe resaltar que, si se ofrece una cantidad inadecuada de alimentos al día, no logrará satisfacer los requerimientos nutricionales, mientras que el exceso de alimentos facilitará la ganancia excesiva de peso⁵³.

La textura de los alimentos que se le brinda al niño va cambiando de acuerdo a la edad. Se comienza a los seis meses, con alimentos aplastados en forma de puré, después de dos meses puede consumir alimentos semisólidos, donde se recomienda que los niños se lleven los alimentos con sus propias manos. A partir del año, el niño debe tener una dieta saludable, organizada y variada⁵⁰.

En cuanto a la cantidad, consistencia y frecuencia; estas variables se deciden de acuerdo a la edad del niño: de 6 a 8 meses los niños deben consumir alimentos aplastados en forma de puré, de 3 a 5 cucharadas o medio plato mediano, con una frecuencia de 2 a 3 veces al día, de 9 a 11 meses, los niños deben consumir alimentos picados en trozos pequeños, de 5 a 7 cucharadas o $\frac{3}{4}$ de un plato mediano con una frecuencia de 3 comidas más un refrigerio y en los niños mayores de 1 año, deben consumir alimentos de consistencia sólida de 7 a 10 cucharadas o un plato mediano y deben consumir 5 veces al día, siendo 3 comidas principales y 2 refrigerios⁵⁴.

Prevención de anemia: La deficiencia de hierro afecta principalmente a la población infantil, siendo este grupo el más susceptible a padecerla; esta deficiencia produce anormalidades en la conducta, reduce la capacidad de aprendizaje, pérdida de apetito y retraso del crecimiento. Siendo indispensable en este sentido, brindar educación orientada a las medidas preventivas, con mayor énfasis en el consumo de alimentos con gran aporte de hierro, que garantizan acciones vitales en beneficio del estado de salud de los niños⁵⁵.

Según la Organización Mundial de la Salud⁵⁶, manifiesta que la deficiencia de hierro se presenta cuando las necesidades se encuentran aumentadas en la población infantil, afectando el crecimiento y desarrollo produciendo efectos irreversibles debido a que genera grandes consecuencias en el desarrollo cerebral, perjudicando negativamente en el aprendizaje y rendimiento en la etapa escolar.

El profesional de enfermería es el responsable de la suplementación preventiva y/o terapéutica; siendo necesario llevar el seguimiento de los niños que reciben suplemento de hierro, asegurándose que cumplan con su administración. La consejería nutricional es una gran herramienta educativa, donde se brinda la orientación de la prevención de anemia indicando la administración, dosificación y conservación de los suplementos de hierro; que contribuyen favorablemente en beneficio de la salud de la población infantil⁵⁷.

Según el MINSA⁵⁸ sostiene que la suplementación preventiva se inicia a los cuatro meses de vida con sulfato ferroso o hierro polimaltosado en gotas, con una dosificación de 2mg/kg/día y en los niños con anemia una dosificación de 3mg/kg/día, a excepción de los niños prematuros que inician con la suplementación a partir del mes de vida, con una dosis de 4mg/kg/día, durante seis meses continuos, mientras que los niños nacidos a término continúan a los seis meses con la administración de micronutrientes recibiendo diariamente un sobre hasta completar 360 sobres. A los niños que no se les entregó pueden recibir hasta los 3 años.

Un nutriente indispensable para la visión, inmunidad, crecimiento y desarrollo, es la vitamina A, la deficiencia de esta vitamina es un gran problema nutricional, siendo una de las principales causas la ceguera y la morbilidad por infecciones⁵⁹. Además, contribuye al deterioro del sistema inmunológico y afecta a millones de niños menores de cinco años, porque son considerados un grupo biológicamente vulnerable, siendo importante intervenir para combatir esta afección logrando la ingesta adecuada de vitamina que necesita el organismo⁶⁰.

Según el Ministerio de Salud⁶¹, la suplementación de vitamina A se debe administrar de los 6 meses a 11 meses, una dosis de 100,000UI de vitamina A y de los 12 meses a 59 meses, se debe administrar una dosis de 200,000UI de vitamina A, según esquema nacional vigente. Esta administración debe ser realizada por el profesional de enfermería capacitado, quien puede realizarla dentro del establecimiento de salud.

Se debe brindar una buena alimentación principalmente en los niños menores de dos años, debido que tiene mayor necesidad de nutrientes haciendo indispensable el consumo de alimentos de origen animal que contengan hierro, siendo recomendado el consumo de hierro 11mg por día, puesto que, la alimentación de la población no es rica en hierro, es necesario complementar la alimentación con la administración de suplementos de hierro. Cabe resaltar que la promoción de alimentación saludable, se puede realizar a través de visitas domiciliarias para fortalecer la adquisición de buenas prácticas de alimentación²⁶.

Por otro lado, una estrategia que emplea el profesional de enfermería son las sesiones demostrativas dirigidas a las madres y/o cuidadores del niño donde se fomentan alimentos saludables, preparaciones nutritivas con alimentos locales, adopción de medidas higiénicas, manipulación y conservación de los alimentos, todas estas intervenciones con el fin de reducir los índices de malnutrición y anemia en la población infantil. Mediante esta estrategia se hace empleo de la metodología aprender haciendo⁵⁴.

Para fortalecer los conocimientos, se hace empleo de los 5 mensajes para prevenir la anemia, se debe ofrecer comidas espesas de acuerdo a la edad del niño, aumentar el número de veces y la cantidad de comida de acuerdo a la edad del niño, brindar alimentos ricos en hierro como sangrecita, hígado, bazo, pescado, ofrecer frutas y verduras de color amarillo, anaranjado y verde oscuro, como zanahoria, zapallo, espinaca, plátano, naranja y por último incluir a las preparaciones menestras como lentejas, arvejas, habas, etc⁵⁴.

Orientación del estado nutricional: La herramienta que utiliza el profesional de enfermería es el kit del buen crecimiento infantil que contribuye a mejorar la nutrición de los niños especialmente en el primer año de vida, promoviendo mejorías en los hábitos alimenticios comprometiendo a la madre a poner en práctica la orientación brindada durante la consejería con el fin de prevenir la malnutrición, así mismo, detectar alteraciones en el

estado nutricional del niño y actuar oportunamente ante el problema identificado, siendo indispensable establecer la escucha activa⁶².

El camino del buen crecimiento es una herramienta muy útil para el profesional de salud puesto que se establecen acuerdos con la madre con el objetivo de mejorar la alimentación a fin de reestablecer el estado nutricional del niño, siendo necesario, establecer una relación horizontal que permita a la madre observar a través de la gráfica el peso actual y el peso anterior del niño, con el fin de verificar si el crecimiento es adecuado o inadecuado, en este caso se debe identificar que prácticas no favorecen el crecimiento del niño, y que prácticas de alimentación debe integrar a la rutina alimentaria nutricional del niño²⁶.

Registro de acuerdos

El cuarto momento de la consejería es registrar los acuerdos en la historia clínica para constatar el cumplimiento en próximas citas, de igual manera, brindar las indicaciones en una nota para incentivar a las madres a poner en práctica los acuerdos pactados. Al término de la consejería, se debe mostrar interés de continuar el diálogo en una siguiente cita²⁵.

El profesional de enfermería establece una relación centrada en la persona, buscando brindar una buena atención para compartir las responsabilidades estableciendo acuerdos con el fin de mejorar los problemas de salud⁶⁶. Además, se ha demostrado que las personas reciben mejor los mensajes cuando estos son demostrados y facilitados a través de indicaciones escritas, porque de lo contrario hacen caso omiso o encargan a otra persona, las cuales no ponen en práctica los acuerdos establecidos⁶⁴.

Seguimiento de acuerdos

El quinto momento es el cierre y seguimiento de acuerdos establecidos, donde se pacta la próxima cita y se realiza el seguimiento en el siguiente control o visita domiciliaria para constatar si hay avances en la mejoría de las prácticas alimenticias garantizando un óptimo el estado nutricional. Así

mismo, durante este último momento es fundamental una despedida cálida, que motive a cumplir con la siguiente cita programada²⁵.

La consejería que brinda el profesional de salud busca establecer prácticas saludables con el objetivo de introducir alimentos nutritivos con alto aporte de calorías y proteínas en los niños con déficit de peso, y en los niños con peso excesivo se recomienda reducir el consumo alimentos con aporte calórico, grasas, comida chatarra y se aconseja el consumo de frutas y verduras, para ello, es indispensable que el profesional de salud se encuentre capacitado sobre los diagnósticos y manejo de los trastornos nutricionales en los niños menores de cinco años⁶⁵.

ESTADO NUTRICIONAL

La nutrición es uno de los principales determinantes de la salud, siendo relevante en los primeros años de vida interviniendo sobre el desarrollo físico y psíquico⁶⁶, una buena nutrición implica llevar una alimentación saludable y equilibrada, para gozar de buena salud, siendo importante que los niños consuman alimentos que favorezcan el crecimiento y desarrollo, caso contrario una mala alimentación expone a los niños a sufrir problemas nutricionales⁶⁷.

El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, el cual determina la condición nutricional del ser humano^{68,69}. El estado nutricional se valora determinando las medidas antropométricas, las cuales son herramientas útiles que se emplean como indicadores para reflejar el estado nutricional, siendo estas muy usadas debido a su efectividad para demostrar cuantitativamente magnitudes en relación al cuerpo del individuo⁷⁰.

El estado nutricional en los primeros años de vida es decisivo en la salud del individuo en la etapa adulta. Para la medición de las condiciones nutricionales se usan tres indicadores antropométricos estos son: peso

para la talla (P/T) el cual indica desnutrición aguda por la reducción de masa corporal, talla para la edad (T/E) indica desnutrición crónica por el retraso de crecimiento y peso para la edad (P/E) indica desnutrición global⁷¹.

Indicadores Antropométricos:

Peso para la edad: Es el indicador nutricional que evidencia la masa corporal referente a la edad cronológica durante un día determinado, mostrándose complejidad en la interpretación, siendo empleado para determinar un peso normal o un peso bajo para su edad. Además, permite examinar su comportamiento si se lleva un seguimiento periódico, detectando alguna alteración como signo de alarma⁷².

Talla para la edad: Es el indicador nutricional que evidencia el crecimiento alcanzado de acuerdo a la edad del niño, logrando identificar talla baja o talla alta, aunque esta última no refleja un problema severo, a no ser que sea a causa de desórdenes endocrinos. La desnutrición aguda no afecta la talla, pero puede indicar deficiencias acumulativas del estado de salud⁷².

Peso para la longitud/talla: Es un indicador nutricional que evidencia el estado nutricional actual. Es empleado para determinar deficiencia o exceso en el peso de acuerdo a la edad del niño⁷².

La malnutrición es un estado patológico, que se produce a consecuencia del desequilibrio nutricional debido a un déficit del consumo de nutrientes indispensables para la salud de un individuo y el exceso o alteración de nutrientes en el organismo, según sea su clasificación: desnutrición, sobrepeso, obesidad⁷³. La malnutrición abarca tres grandes grupos, desnutrición aguda donde el peso es insuficiente para la talla, desnutrición crónica donde la talla es insuficiente para la edad y desnutrición ponderal donde el peso es insuficiente para la edad¹.

La desnutrición es una condición de debilitamiento de la persona ocasionada por el consumo insuficiente de nutrientes, que no permite

satisfacer las necesidades nutricionales del organismo, debilita el sistema inmunológico y conduce al retraso de las facultades intelectuales⁷⁴.

El Ministerio de la salud⁶², clasifica los problemas nutricionales de la siguiente manera: desnutrición global se consigue a través del indicador peso/edad cuando el punto se ubica por debajo de -2DS, desnutrición crónica es cuando el indicador peso/talla se ubica por debajo de -2DS, sobrepeso se obtiene cuando el indicador peso/edad se ubica por encima de + 2DS y el diagnóstico nutricional de obesidad se consigue cuando el indicador peso/talla se ubica por encima +3DS, en este caso, a partir de los 3 años se debe derivar a un especialista para que reciba orientación logrando cambiar sus hábitos alimenticios.

La desnutrición aguda está relacionada a una pérdida o insuficiencia de peso, debido a la mala alimentación o por la aparición de enfermedades infecciones⁷⁵. Existen dos tipos, siendo desnutrición moderada cuando el puntaje obtenido del indicador peso/talla se encuentre entre -2 y -3 desviación estándar, se caracteriza por la pérdida de peso recientemente, mientras que la desnutrición severa se determina mediante el indicador peso/talla cuando se obtiene un puntaje por debajo de -3 desviación estándar⁷⁶.

La desnutrición crónica es uno de los grandes retos para la salud pública, que afecta negativamente sobre el crecimiento y desarrollo de la población infantil, que a su vez repercute severamente en el desarrollo cognitivo, representando esta condición nutricional la cuarta parte de la mortalidad infantil⁷⁷. Así mismo presenta múltiples factores, siendo la principal causa la mala alimentación que puede generar daños irreversibles⁷⁸. La desnutrición crónica ocasiona que los niños no desarrollen absolutamente sus facultades físicas y cognitivas⁷⁹.

Según el MINSA⁶², el crecimiento adecuado es una condición en el niño que refleja ganancia de peso e incremento de talla de acuerdo a los rangos de normales para la edad, mientras que, el crecimiento inadecuado es la

condición en el niño que refleja la no ganancia o ganancia mínima de longitud, y con respecto al peso se evidencia pérdida o ganancia mínima o excesiva, cabe resaltar que cada niño tiene su propia velocidad de crecimiento, por ello es necesario explicar su interpretación, puesto a que puede indicar un riesgo de crecimiento.

El sobrepeso y la obesidad son consideradas condiciones nutricionales que se produce por la acumulación excesiva de grasa que puede ser contraproducente para el estado de salud, siendo la causa principal el desequilibrio entre calorías ingeridas y gastadas. Según lo establecido por la OMS, el sobrepeso es aquel diagnóstico nutricional que se obtiene mediante el P/T cuando presenta +2DS por encima de la mediana y la obesidad es aquel diagnóstico nutricional que se logra obtener por el indicador P/T cuando se obtiene +3DS por encima de la mediana⁸⁰.

Para la prevención de la obesidad es indispensable lograr cambios alimenticios comenzando con una alimentación saludable que ayuden a mantener un estado nutricional óptimo y complementarlo con actividad física⁸¹.

Los estilos de vida son conductas relacionadas a la salud que se adquieren desde los primeros años de vida, adoptar buenos hábitos conllevará a construir un estilo de vida saludable desde una alimentación adecuada, actividad física, hábitos de higiene, descanso y salud mental. El fomento de una alimentación sana y equilibrada, reducirá los altos índices de obesidad, siendo importante que se incentive la actividad física desde la infancia evitando el sedentarismo lo que a su vez contribuye a la reducción de enfermedades crónicas. Cabe resaltar, se debe realizar intervenciones que propicien una alimentación saludable y actividad física en la infancia, siendo esta la medida preventiva más eficaz para garantizar una mejor calidad de vida⁸².

La adquisición y consolidación de estilos de vida saludable es decisiva en la primera etapa de vida, para mantenerlas a largo plazo. Durante la

infancia se debe establecer estilos saludables, una buena alimentación en proporción y consistencia adecuada que se le brinde al niño de acuerdo a su edad garantiza una nutrición óptima, a fin de evitar enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la obesidad infantil uno de los principales problemas de salud pública. Para ello, se deben realizar acciones inmediatas para que los niños que sea diagnosticados con una afección nutricional sean asesorados por un profesional capacitado con el objetivo de lograr un peso ideal y evitar diversas alteraciones metabólicas⁸³.

Una buena alimentación durante la infancia es fundamental, principalmente para el crecimiento del niño, a fin de satisfacer las necesidades nutricionales deben consumir macronutrientes y micronutrientes puesto que son necesarios e indispensable en la primera etapa de vida. Los alimentos se distribuyen en 5 raciones diarias, empezando por el desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena⁸⁴. Por ende, el profesional de enfermería debe orientar sobre la frecuencia, cantidad y consistencia de los alimentos la cual dependerá de la edad del niño, por lo tanto, la alimentación debe ser adecuada incluyendo variedad y creatividad en su plato de comida para que sea visiblemente sea más atractivo.

La alimentación debe ir de la mano con la actividad física a fin de reducir el sedentarismo y garantizar un sueño de calidad mejorando su salud física y mental, para ello, los lactantes menores de un año deben estar físicamente activos realizando juegos interactivos en el piso durante el día, al menos 30 minutos en posición prona para los más pequeños que aún no se minutos mueven. En los niños de 1 a 4 años deben realizar actividad física al menos 180 minutos, en los niños de 2 a 4 años el tiempo frente una pantalla no debe exceder una hora. Los niños deben mantener un estilo de vida activo, encontrando un balance entre actividad física y descanso ayudando a mantener sus cuerpos saludables y fuertes⁸⁵.

Cabe resaltar que el profesional de enfermería debe orientar sobre los problemas de salud que se puede desencadenar por una alimentación inadecuada y la falta de actividad física, para ello, es necesario fomentar

un estilo de vida saludable respetando sus culturas y creencias, siendo esta una de las acciones de prevención a fin de evitar afecciones nutricionales⁸⁶. De igual forma, es intervención de enfermería la detección temprana de algún trastorno nutricional que puede perjudicar la salud del infante, por ello, debe de intervenir oportunamente modificando y adquiriendo un estilo de vida saludable que contribuya al crecimiento y desarrollo del niño⁸⁷.

Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años:

La norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años establecida por el Ministerio de Salud mediante la R.M N° 537-2017, tiene la finalidad de mejorar la salud y nutrición del niño a través de la intervención del profesional de enfermería quien es el encargado de brindar la atención integral a las madres durante los controles de crecimiento y desarrollo del niño, de tal manera, que debe evaluar y verificar que el crecimiento del niño sea adecuado de acuerdo a su edad, así mismo, detectar e identificar de manera oportuna los problemas que puedan afectar la salud del niño, interviniendo inmediatamente para reducir los riesgos, llevando a cabo la consejería nutricional para identificar las necesidades del niño y brindar las orientaciones correspondientes con el fin de mejorar la nutrición del niño⁶².

Mediante estas intervenciones el profesional de enfermería busca mejorar el estado nutricional a través de estrategias que fomenten buenas prácticas de alimentación que favorecerá el crecimiento y desarrollo del niño, para ello se debe incentivar a la madre a realizar las propuestas de mejora (integración de alimentos saludables) para lograr un óptimo estado nutricional en el niño⁶².

TEORÍA DE ENFERMERÍA

Modelo de promoción de salud de Nola Pender

Nola J. Pender, es reconocida por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud, donde planteó que se debe priorizar el promover un estado óptimo de salud, a las acciones preventivas. Además, su modelo explica que, el individuo por la alta percepción de su capacidad, realizará dicha conducta volviéndose repetitiva y con el paso de los días irá adquiriéndola con más seguridad y satisfacción, influyendo también sus creencias en salud, puesto que son determinantes a la hora de decidir asumir una conducta saludable⁸⁸.

El profesional de enfermería al ser el principal responsable de brindar promoción de salud, debe intervenir durante la consejería nutricional orientando a las madres hacia el fomento de conductas saludables, comprometiéndola a que poner en práctica día a día nuevas conductas a fin de lograr adquirirlas en beneficio de la salud nutricional del niño⁹⁰. Así mismo, debe concientizar a las madres de familia sobre las consecuencias de la no identificación temprana de las afecciones nutricionales, para ello, se debe promover hábitos saludables que garanticen una óptima nutrición en los niños, además, deben asumir el compromiso de cumplir con los acuerdos pactados durante la consejería nutricional y acudir con regularidad a sus controles del niño⁸⁹.

El Modelo de Promoción de la Salud, se basa en la modificación de conductas saludables con la finalidad de mejorar el estado de salud, prevenir el desarrollo de enfermedades y contribuir a reducir la morbimortalidad por afecciones nutricionales que afecten a la población infantil. Por ello, el profesional de salud al brindar la consejería nutricional debe comprometer a la madre de familia a adoptar prácticas alimenticias saludables que favorezcan la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño. Siendo necesario el involucramiento de la familia para adquirir buenas prácticas de alimentación que salvaguarden el estado de salud de los niños⁹⁰.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis general

H0: No existe relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.

H1: Existe relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022.

II.c.2. Hipótesis específicas

El desempeño en la consejería nutricional de enfermería es inadecuado en habilidades comunicacionales transversales, explicación de la situación encontrada, análisis de factores causales o riesgos, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, registro de acuerdos y seguimiento de acuerdos.

El estado nutricional de acuerdo a las dimensiones peso/edad, talla/edad y peso/talla en los niños menores de 5 años es sobrepeso y talla baja.

II.d. Variables

V1: Desempeño en la consejería nutricional de enfermería

V2: Estado nutricional

II.e. Definición operacional de términos

Educación alimentaria y nutricional: Es el conjunto de estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción de conductas, comportamientos y elecciones adecuadas en alimentación y nutrición para

mejorar el estado de salud de los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco.

Estado nutricional: Es un indicador que refleja el estado de salud del niño, evaluando las condiciones nutricionales, de acuerdo a sus requerimientos nutricionales de los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco.

Desnutrición: Es una afección que se caracteriza por la deficiencia de nutrientes consumidos perjudicando el bienestar físico de los niños, menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco, identificado por indicadores y medidas antropométricas.

Obesidad: Es la acumulación excesiva de grasa que puede ser perjudicial el estado de salud de los niños menores de 5 años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco, identificado por indicadores y medidas antropométricas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo, según Hernández, et al.⁹¹ una investigación cuantitativa es aquella que determina las magnitudes y medidas de los fenómenos de investigación, usando la recopilación de datos para demostrar la hipótesis. Debido a que los datos obtenidos son resultantes de la medición, se representan a través de cifras las cuales deben ser analizadas mediante técnicas estadísticas estandarizadas.

El nivel de investigación es descriptiva - correlacional, de acuerdo a Según Ñaupas, et al.⁹², sostiene que una investigación descriptiva tiene la finalidad de recolectar datos sobre las peculiaridades los fenómenos para contestar la pregunta que refleja el problema de los fenómenos investigados.

Por otro lado, Hernández, et al.⁹¹ establece que un estudio correlacional tiene la finalidad de establecer la relación que existe entre dos variables o más. Para ello, se debe medir las variables, luego cuantificar, analizar y establecer la asociación entre ambos fenómenos de investigación. Por consiguiente, se debe sustentar la hipótesis a través de pruebas estadísticas.

III.b. Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en la provincia de Pisco, en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres localizado en la Av. Las Américas Mz. F Lote 2, perteneciente a la categoría I.2. El establecimiento de salud tiene un gran equipo de salud para los diferentes servicios, su horario es de 7:00am a 19:00pm, cuenta con un consultorio de crecimiento y desarrollo ubicado en el segundo piso, ambiente establecido para la realización de la consejería nutricional.

El consultorio de crecimiento y desarrollo es un ambiente pequeño que se encuentra equipado con equipos para la evaluación del estado nutricional,

como balanza de pie, balanza de reloj, tallímetro de madera, infantómetro de mesa, estante de madera donde se encuentran los instrumentos para el test de desarrollo psicomotor, así mismo tiene un espacio establecido donde se desarrolla la consejería nutricional para brindar las orientaciones pertinentes sobre el estado nutricional y establecer acuerdos para una alimentación saludable.

III.c. Población y muestra

Para la obtención de la recolección de datos se consideró a niños menores de cinco años atendidos en el primer semestre del año 2022, registrándose 936 niños, obteniendo de forma mensual 156 niños, tomando en cuenta esta población para hallar la muestra, la cual estuvo constituida por 112 niños menores de cinco años obtenida a través de un muestreo probabilístico (Ver Anexo 5).

$$n = \frac{Nz^2pq}{(N - 1)e^2 + z^2pq}$$

Criterios de inclusión:

- Niños menores de cinco años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo.
- Niños que hayan cumplido con sus controles durante el año 2022.
- Madres de familia que deseen participar libre y voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de cinco años que se atiendan en otros consultorios (medicina, odontología, etc.).
- Niños que no acudan con regularidad a los controles de crecimiento y desarrollo.
- Madres menores de edad.

- Otros familiares que no sean la madre del menor de cinco años (hermanas, tíos, abuelos, padres, etc.).

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Datos generales:

Para la obtención de los datos generales, se utilizó una entrevista como técnica y un guía de entrevista como instrumento, a fin de recolectar los datos sociodemográficos de las madres de niños menores de 5 años.

Primera variable:

Se tomó en cuenta la observación como técnica y la guía de observación como instrumento, se empleó la ficha de evaluación del desempeño o habilidades en la consejería nutricional, creado por el Ministerio de Salud (2010), utilizado y validado en posteriores investigaciones, siendo una de ellas la investigación de Rodríguez⁹³, en el año 2019, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,857.

Este instrumento está conformado por habilidades comunicacionales que consta de 5 ítems, explicación de la situación encontrada consta de 6 ítems, análisis de factores causales o riesgos consta de 10 ítems, búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos consta de 7 ítems, registro de acuerdos consta de 3 ítems y seguimiento de acuerdos consta de 3 ítems. Se considerará 1 punto cuando sea adecuado y 0 puntos cuando sea inadecuado. Los valores finales fueron:

Adecuado: 30-34 puntos

En proceso: 20-29 puntos

Inadecuado: <20 puntos

Se realizó la validación de constructo del instrumento a través de la prueba obteniendo como resultado $R=0.45$. De igual forma, se realizó la prueba piloto a 22 madres de niños menores de 5 años, siendo el 20% de la muestra, obteniendo como resultado $KR-20 = 0.886$.

Segunda Variable:

La técnica que se utilizó fue el análisis documental para hacer la evaluación del estado nutricional, el instrumento incluye una ficha de evaluación nutricional donde se incluirá datos del niño tomando en cuenta los valores de peso y talla. Se hizo una revisión del carné de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años para evaluar el diagnóstico nutricional a través de las curvas de crecimiento contenidas en la norma técnica del control de CRED, establecidas por el Ministerio de Salud, determinando el estado nutricional del infante. Los valores finales fueron:

Peso/edad: desnutrición, normal, sobrepeso.

Talla/edad: Talla baja severa, talla baja, normal, talla alta.

Peso/talla: Desnutrición severa, desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad.

III.e. Diseño de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, se solicitó la autorización del establecimiento de salud a través de una carta de presentación la cual fue recepcionada en mesa de partes, dicha carta fue presentada el 30 de junio, obteniendo respuesta el 5 de julio, día que se procedió a recolectar datos para hallar los resultados de la investigación. Una vez dentro del consultorio de crecimiento y desarrollo se aplicó la guía de observación para la consejería nutricional y análisis documental para evaluar el estado nutricional, con previo consentimiento de los participantes de estudio.

La aplicación de los instrumentos se ejecutó durante el mes de julio y agosto del año 2022, duró 1 mes con 2 semanas, llevándose a cabo en turno mañana de las 8:00am hasta las 12:30pm y en el turno tarde de las 2:00pm a las 5:30pm.

FECHA	TURNO MAÑANA	TURNO TARDE
11/07/2022	05	02
12/07/2022	03	02
14/07/2022	05	

15/07/2022	03	04
16/07/2022	04	
18/07/2022	05	
19/07/2022	03	04
21/07/2022	03	02
22/07/2022	04	03
23/07/2022	02	04
25/07/2022	05	
26/07/2022	03	03
30/07/2022	03	04
01/08/2022	03	03
02/08/2022	03	03
03/08/2022	03	
04/08/2022	04	
05/08/2022	03	02
08/08/2022	04	01
09/08/2022	03	
23/08/2022	02	02
24/08/2022	03	02
25/08/2022	04	01
26/08/2022	03	
27/08/2022	04	02
29/08/2022	03	

En la aplicación de los instrumentos se tomaron en cuenta los principios éticos de enfermería.

Beneficencia: Este principio se respetó, porque mediante esta investigación se busca mejorar la consejería nutricional mediante la implementación de estrategias nutricionales en beneficio de la salud de los niños.

No Maleficencia: Se respetó este principio, porque no se expuso la integridad, bienestar, ni dignidad de la persona, toda información fue de

carácter confidencial, además no se vulnero ninguno de los derechos de los participantes.

Autonomía: Para la aplicación del instrumento se solicitó el consentimiento de las madres de los niños menores de 5 años, siendo libres de elegir si participaban en la investigación.

Justicia: No se les dio ningún trato diferenciado, todos los participantes recibieron un trato digno y justo, evitando la discriminación en los participantes.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Una vez realizada la cuantificación de datos recopilados, se procedió a codificar y tabular todos los datos, los que fueron procesados a través del Microsoft Excel 2016, donde se llevó a cabo la elaboración de tablas y gráficos de las dimensiones de cada variable. Para obtener resultados de la prueba piloto, se usó la medida de dispersión: varianza, a fin de obtener la confiabilidad del instrumento.

Se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial para la presentación de resultados considerando los valores estipulados por el MINSA y para la contrastación final de la hipótesis planteada. Una vez obtenido los resultados estos fueron interpretados para realizar la discusión. Así también, se determinó mediante la prueba de hipótesis: R de Pearson, para comprobar la relación entre ambas variables que permita discutir los resultados y llegar a las conclusiones respectivas.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

Datos generales de las madres y niños menores de 5 años del
Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022

Datos generales	Categoría	n=112	100%
Edad de la madre	19-28 años	56	50%
	29-38 años	44	39%
	39-48 años	12	11%
Grado de instrucción	Primaria	5	4%
	Secundaria incompleta	8	7%
	Secundaria completa	60	54%
	Superior	39	35%
N° de hijos	1 hijo	26	23%
	2 hijos	47	42%
	Más de 3 hijos	39	35%
Ocupación	Ama de casa	80	71%
	Estudiante	3	3%
	Trabajo	29	26%
Edad del niño	Menores de 1 año	70	63%
	1 año	26	23%
	2 años	7	6%
	3 años	2	2%
	4 años	7	6%
Sexo	Femenino	60	54%
	Masculino	52	46%

Se visualiza que el 50% (56) de las madres presentan edades que oscilan entre 19-28 años, 54% (60) tiene educación secundaria completa, 42% (47) tiene 2 hijos y el 71% (80) de ellas son ama de casa; en los niños, predomina edades correspondientes a menores de 1 año en un 63% (70) y el 54% (60) son de sexo femenino.

Tabla 2

Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional según peso/edad en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022

Desempeño en la consejería nutricional de enfermería	Estado nutricional				Total	
	Peso/edad					
	Normal	Sobrepeso	n	f	n	f
Adecuado	9	8%	3	3%	12	11%
En proceso	29	26%	11	10%	40	36%
Inadecuado	35	31%	25	22%	60	53%
Total	73	65%	39	35%	112	100%

*R= 0.13

(P<0.05)

Se visualiza que el 11% (12) que tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado refleja que el 8% (9) de sus niños presenta un peso normal, el 36% (40) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso indica que, el 26% (29) presenta un peso normal y el 53% (60) que tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado refleja que el 31% (35) de los niños presentan un peso dentro rango normal y 22% (25) tienen sobrepeso. Demostrando que existe relación positiva entre las variables de estudio.

Tabla 3
Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de
enfermería y estado nutricional según talla/edad en niños
menores de 5 años Puesto de Salud CLAS
San Martín de Porres Pisco
2022

Desempeño en la consejería nutricional de enfermería	Estado nutricional						Total	
	Talla/edad							
	Talla baja		Normal		Talla alta		n	f
	N	f	n	F	n	f	n	f
Adecuado	1	1%	9	8%	2	2%	12	11%
En proceso	2	2%	31	28%	7	6%	40	36%
Inadecuado	10	9%	46	40%	4	4%	60	53%
Total	13	12%	86	76%	13	12%	112	100%

*R= -0.1

(P<0.05)

Se visualiza que el 11% (12) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado, evidencia que el 8% (9) presenta una talla normal, el 36% (40) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso evidencia que el 28% (31) de los niños presenta talla dentro del rango normal, y el 53% (60) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado indica que, el 40% (46) presenta talla normal, 4% (4) talla alta y 9% (10) talla baja. Demostrando que existe relación inversa entre las variables de estudio.

Tabla 4

Relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional según peso/talla en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022

Desempeño en la consejería nutricional de enfermería	Estado nutricional						Total	
	Normal		Peso/talla Sobrepeso		Obesidad			
	n	f	n	f	n	f	n	f
Adecuado	9	8%	3	3%	0	0%	12	11%
En proceso	33	30%	6	5%	1	1%	40	36%
Inadecuado	36	32%	21	18%	3	3%	60	53%
Total	78	70%	30	26%	4	4%	112	100%

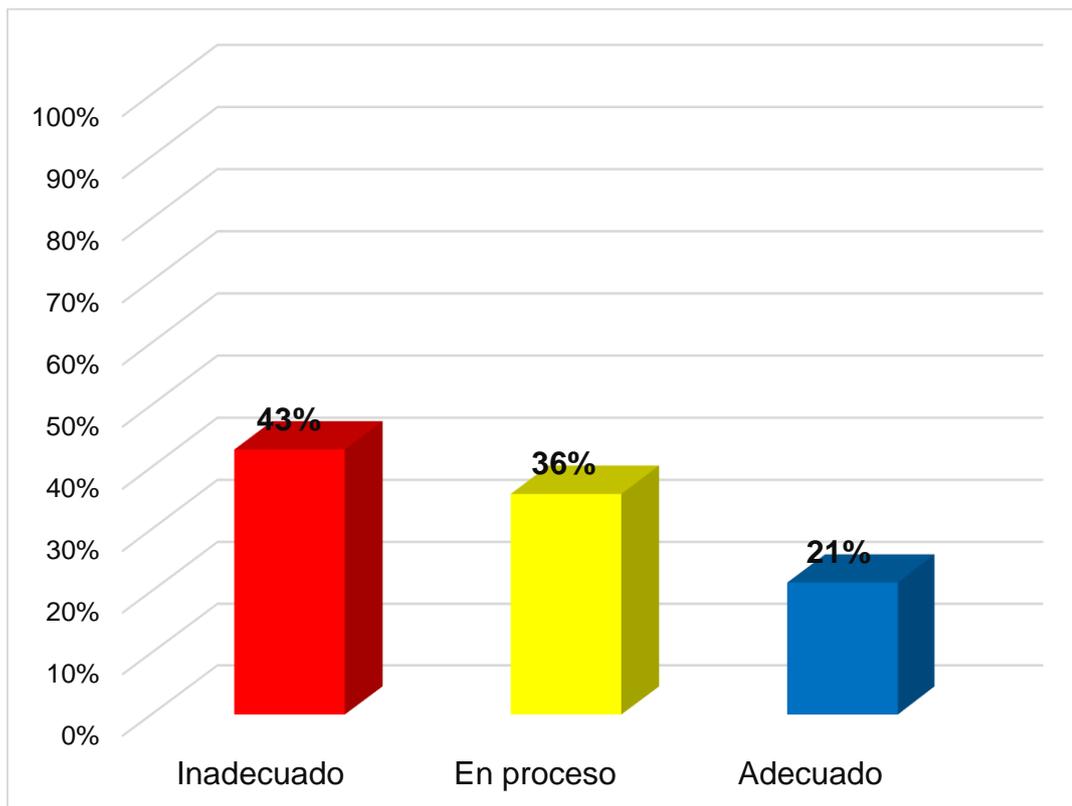
*R=0.20

(P<0.05)

Se visualiza que el 11% (12) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado refleja que el 8% (9) presenta un peso para la talla normal, el 36% (40) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso refleja que el 30% (33) de niños tiene un peso para la talla normal, y el 53% (60) del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado indica que el 32% (36) presenta normalidad en esta dimensión, el 18% (21) presenta sobrepeso y el 3% (3) obesidad. Demostrando que existe relación positiva entre las variables de estudio.

Gráfico 1

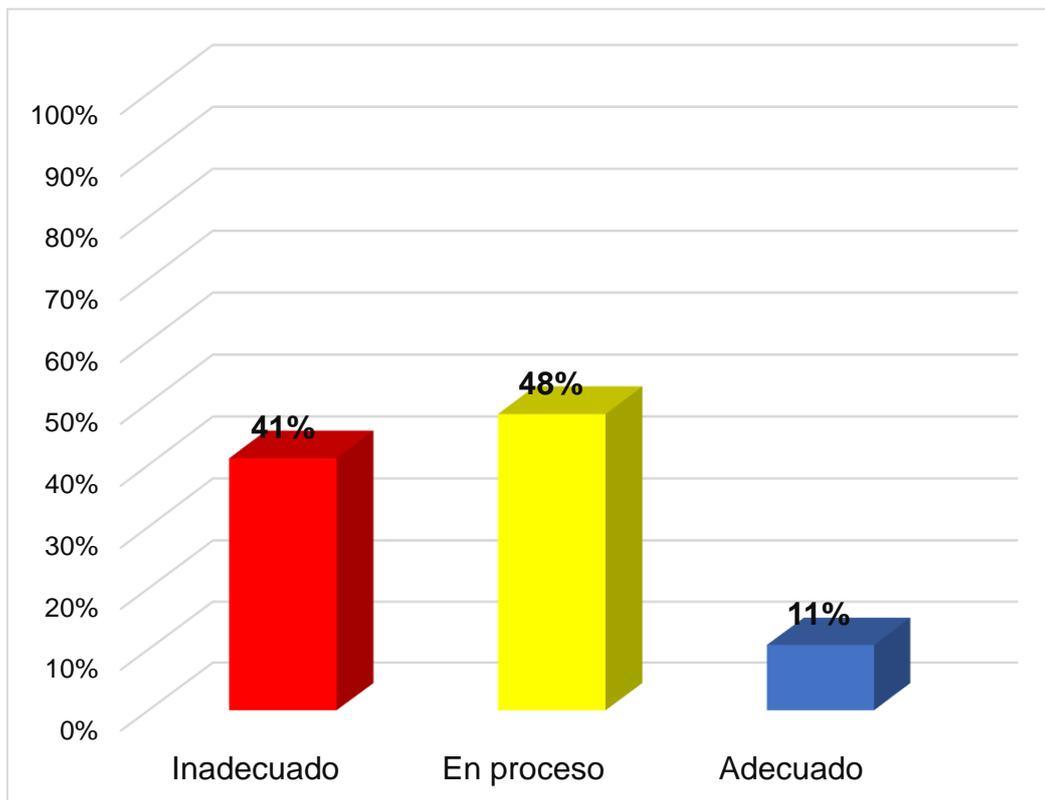
**Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión habilidades comunicacionales transversales
Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022**



Se observa que en la dimensión habilidades comunicacionales transversales el 43% (48) tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería inadecuado, el 36% (40) se encuentra en proceso y el 21% (24) es adecuado.

Gráfico 2

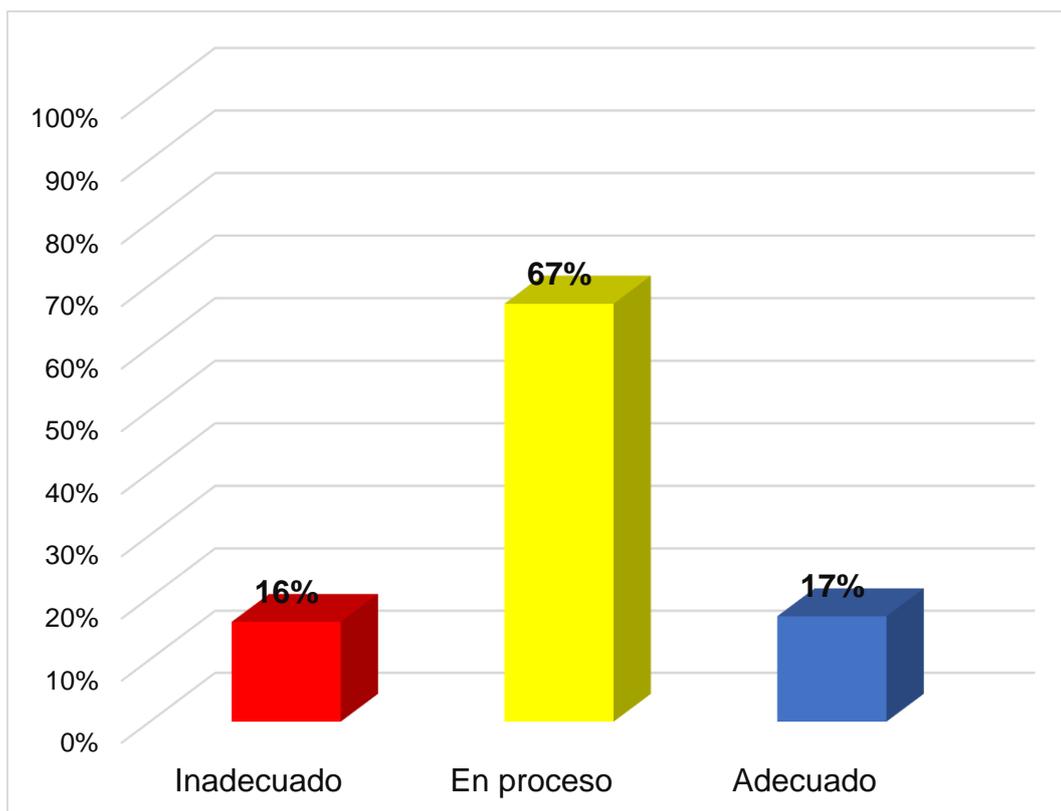
**Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión explicación de la situación encontrada Puesto de
Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022**



Se observa que, en la dimensión explicación de la situación encontrada el 48% (54) tiene el desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso, el 41% (46) es inadecuado y el 11% (12) es adecuado.

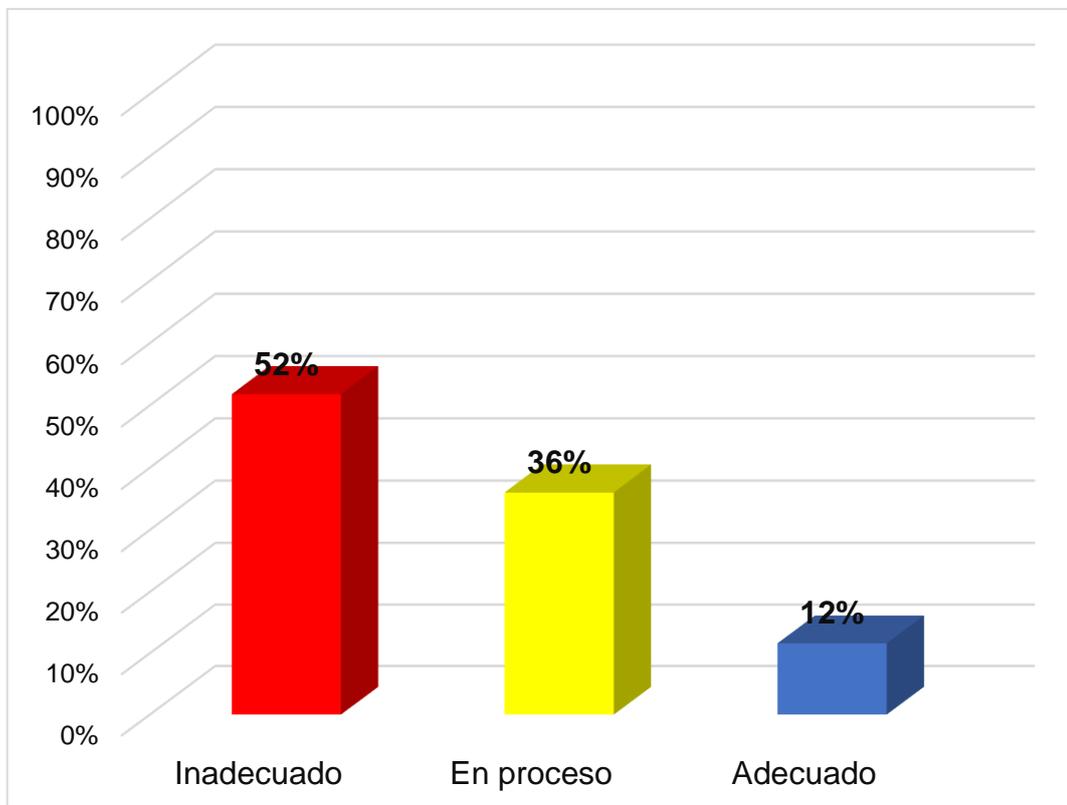
Gráfico 3

**Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión análisis de factores causales o riesgos Puesto de
Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022**



Se observa que según dimensión análisis de factores causales o de riesgos, el 67% (75) tiene desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso, el 17% (19) es adecuado y el 16% (18) es inadecuado.

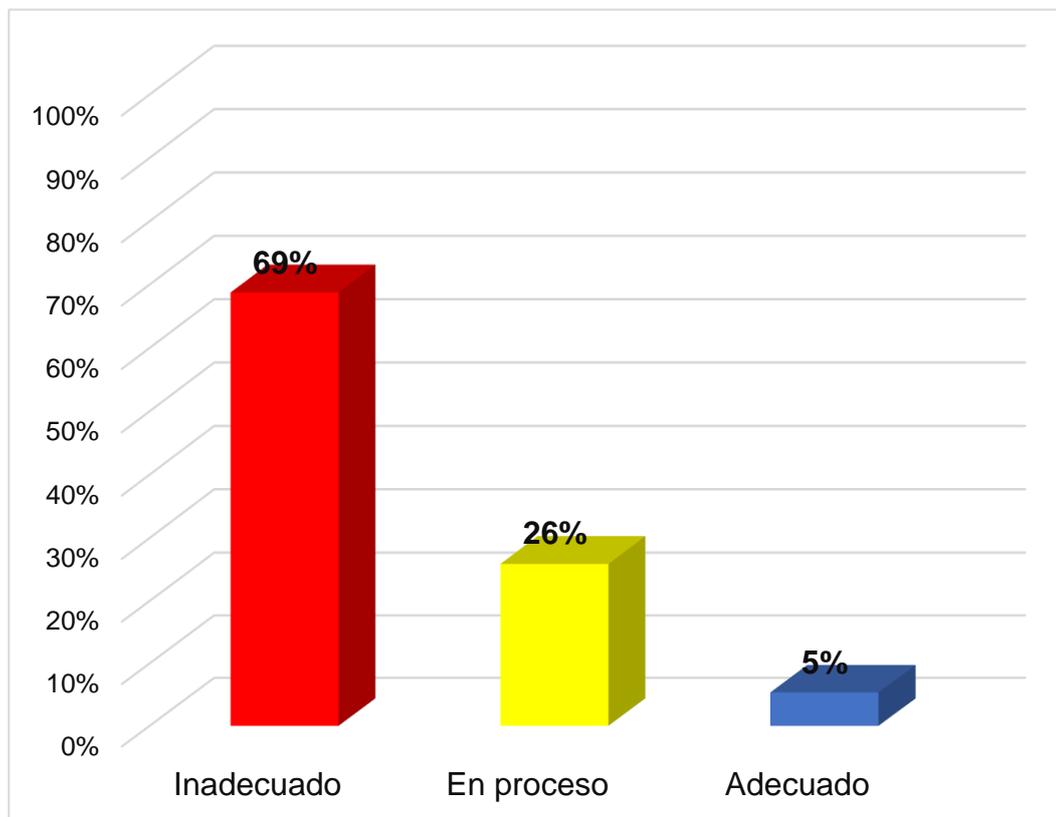
Gráfico 4
Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión búsqueda de alternativas de solución
y toma de acuerdos Puesto de Salud
CLAS San Martín de Porres Pisco
2022



Se observa que, en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, el 52% (58) tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería inadecuado, el 36% (41) se encuentra en proceso y el 12% (13) es adecuado.

Gráfico 5

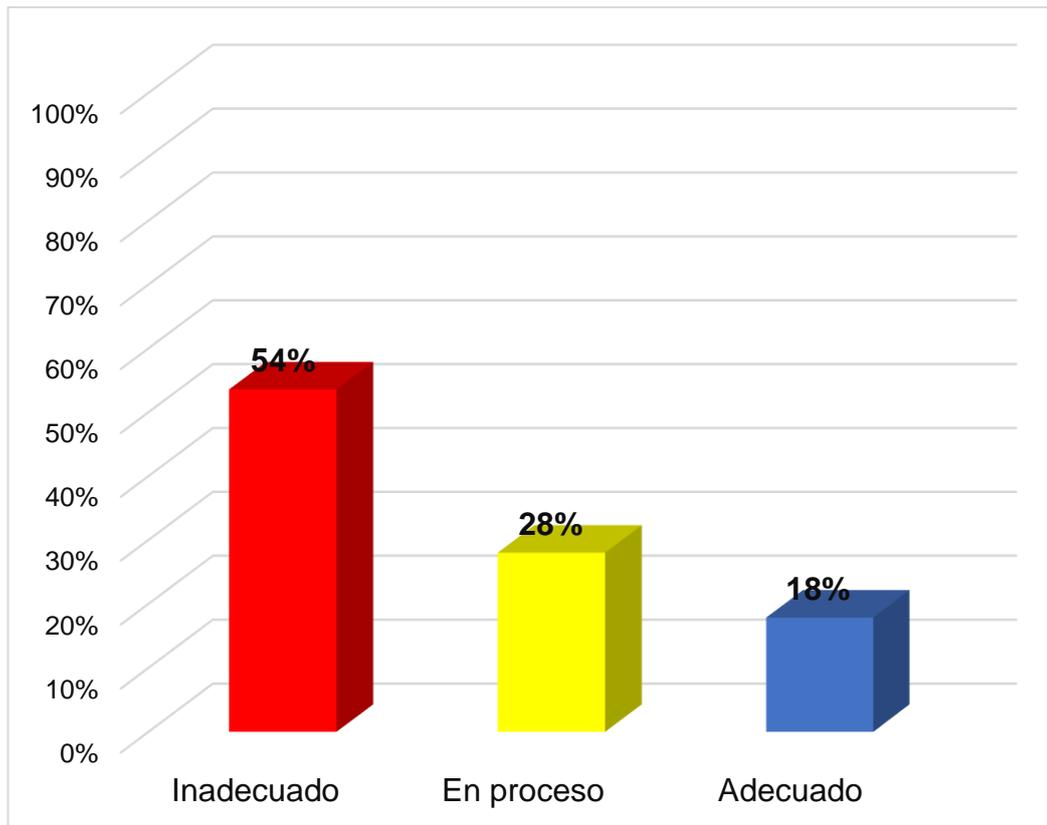
**Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión registro de acuerdos Puesto de Salud
CLAS San Martín de Porres Pisco
2022**



Se observa que, en la dimensión registro de acuerdos, el desempeño en la consejería nutricional de enfermería es inadecuado en un 69% (77), se encuentra en proceso el 26% (29) y el 5% (6) es adecuado.

Gráfico 6

**Desempeño en la consejería nutricional de enfermería según
dimensión seguimiento de acuerdos Puesto de salud
CLAS San Martín de Porres Pisco
2022**



Se observa que en la dimensión seguimiento de acuerdos, el desempeño en la consejería nutricional de enfermería es inadecuado en un 54% (60), se encuentra en proceso el 28% (32) y el 18% (20) es adecuado.

Tabla 5
Estado nutricional según dimensión peso/edad en niños menores de
5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022

Estado nutricional		
Peso/edad	n=112	100%
Normal	73	65%
Sobrepeso	39	35%

Se observa que según dimensión peso/edad el estado nutricional es normal en un 65% (73) y el 35% (39) presenta sobrepeso.

Tabla 6
Estado nutricional según dimensión talla/edad en niños menores de
5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022

Estado nutricional		
Talla/edad	n=112	100%
Talla baja	13	12%
Normal	85	75%
Talla alta	14	13%

Se observa que según dimensión talla/edad, el 75% (85) tiene un estado nutricional normal, el 12% (13) presenta talla baja y el 13% (14) talla alta.

Tabla 7
Estado nutricional según dimensión peso/talla en niños menores de
5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco
2022

Estado nutricional		
Peso/talla	n=112	100%
Normal	78	70%
Sobrepeso	30	26%
Obesidad	4	4%

Se observa que según dimensión peso/talla, el 70% (78) tiene un estado nutricional normal, el 26% (30) presenta sobrepeso y el 4% (4) presenta obesidad.

IV.b. Discusión

De acuerdo a los datos generales, el 50% de las madres presentan edades que oscilan entre 19-28 años, 54% tiene educación secundaria completa, 42% tiene 2 hijos y el 71% de ellas son ama de casa; en los niños, predomina edades correspondientes a menores de 1 año en un 63% y el 54% son de sexo femenino (tabla 1), hallazgos similares a los obtenidos por Lemos¹⁵, donde identificó que el 50% de las madres sus edades oscilan entre 18-29 años, el 43.3% tiene educación secundaria, 66.7% tiene hasta 2 hijos y 60% realizan los quehaceres domésticos. De igual manera, en la investigación de Deleón¹⁷ se registró que el 37.7% concluyó la secundaria, el 60.7% de las madres realizan las labores domésticas y el 89.8% tiene menos de 3 hijos. Por otro lado, Reginaldo²¹ evidenció que el 32.2% de niños son menores de 1 año y 51.7% son de sexo femenino.

Estos resultados reflejan que la gran mayoría de las madres son jóvenes, el grado de instrucción puede repercutir en el entendimiento y el cumplimiento de las orientaciones para mejorar las prácticas alimentarias, el tener más de un hijo ayuda a que la madre pueda brindar los alimentos de acuerdo a la edad del infante, debido a la experiencia ganada, el ser ama de casa facilita que dedique el tiempo y cuidado necesario garantizando una buena salud nutricional. Al ser la mayoría niños menores de 1 año, afecta considerablemente porque son más vulnerables, por lo cual, se debe lograr un buen crecimiento y desarrollo, a fin de evitar problemas nutricionales, o caso contrario corregirlos a tiempo para evitar complicaciones futuras, otro dato relevante es que la mayoría son de sexo femenino, condicionando a casos de inadecuada ganancia de peso y talla, que puede repercutir en el desarrollo de enfermedades en la etapa adulta.

En base al objetivo general, el 11% que brinda un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado refleja que el 8% de los niños presenta un peso normal, el 36% que brinda un desempeño

en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso indica que, el 26% presenta un peso normal y el 53% que brinda un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado refleja que el 31% de los niños presentan un peso dentro rango normal y 22% tienen sobrepeso. Se realizó la prueba R de Pearson obteniendo $R=0.13$, demostrando que existe relación positiva entre ambas variables de estudio (tabla 2), al contrastar con Moquillaza¹⁴, los hallazgos muestran similitud porque se realizó la prueba Chi-Cuadrado obteniendo $\chi^2=27.4$ y un nivel de significancia de 0.000 indicando que ambas variables guardan relación, identificándose que quienes recibieron un nivel de consejería nutricional alto indica que 35% niños presentaron un peso/edad normal, un nivel de consejería medio indica que 20% niños presentaron un peso normal y un nivel de consejería bajo indicó que 19% niños presentaron un peso normal y 11% niños sobrepeso.

Los hallazgos encontrados exponen que existe relación, lo que deja entrever que a pesar que el profesional de enfermería tiene deficiencias, se está comprometido en el cuidado integral del niño brindando una mejor consejería nutricional contribuyendo en la adquisición de buenas prácticas, que corrijan el estado nutricional inadecuado, garantizando un óptimo crecimiento y desarrollo, de tal manera, que los acuerdos y compromisos pactados durante el control de CRED sean realizados para lograr un peso adecuado y que la alimentación sea la necesaria para satisfacer los requerimientos nutricionales del infante, a fin de evitar exceso de peso.

Conforme al objetivo general, el 11% del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado, evidencia que el 8% presenta una talla normal, el 36% del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso evidencia que el 28% de los niños presenta talla dentro del rango normal, y el 53% del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado indica que, el 40% presenta talla normal, 4% talla alta y 9% talla baja. Obteniendo

a través de la prueba R de Pearson $R=-0.1$, demostrando que existe relación inversa entre las variables de estudio (tabla 3), hallazgos son semejantes a los de Moquillaza¹⁴, donde se obtuvo $\chi^2=25.9$ a través de chi cuadrado donde ambas variables guardan relación, identificándose que 24% de niños presenta talla baja cuando el nivel de consejería es alto, 17% de niños presenta talla alta cuando el nivel de consejería es bajo y el 20% presenta talla normal cuando el nivel de consejería es medio.

Con los hallazgos encontrados se puede identificar que aún hay una gran brecha debido a que el desempeño en la consejería nutricional que brinda el profesional de enfermería es inadecuado, lo cual afecta a que los niños no tengan una buena ganancia de talla, esto debido a que las orientaciones son deficientes. Sin embargo, la talla en la población estudiada no se ve tan afectada, pero no se debe restar importancia a la pequeña población que tienen un diagnóstico de desnutrición crónica, lo que perjudica el desarrollo intelectual en la etapa escolar, siendo importante detectarla y corregirla a tiempo brindándole alimentos que favorezcan el crecimiento del niño.

Con los resultados obtenidos se interpreta que hay una relación inversa, esto debido a que una variable presenta datos favorables y la otra variable no, lo que deja entrever que intervienen otros factores, identificándose que la mayoría de las madres que participaron en la investigación tiene de 2 hijos a más, quienes ya cuentan con experiencia sobre el cuidado y alimentación saludable que deben brindar a sus niños, otro dato relevante es la ocupación materna, la gran mayoría son ama de casa, lo que facilita a la madre a dedicarle tiempo y cuidado para brindar los alimentos que necesita de acuerdo a su edad y las madres que trabajan dejan a sus hijos al cuidado de algún pariente cercano, que generalmente tiene mayor compromiso y conocimiento de asumir la responsabilidad de la alimentación del infante, generalmente es la abuela quien asume el cargo y puede ayudar al niño a mantener un estado nutricional óptimo.

En razón al objetivo general, el 11% que tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado adecuado refleja que el 8% presenta un peso para la talla normal, el 36% del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso refleja que el 30% de niños tiene un peso para la talla normal, y el 53% del desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado inadecuado indica que el 32% presenta normalidad en esta dimensión, el 18% presenta sobrepeso y el 3% obesidad. Obteniendo $r=0.2$ mediante la R de Pearson demostrando que existe relación positiva entre ambas variables (tabla 4), los hallazgos divergen con la investigación de Moquillaza¹⁴, sin embargo, se obtuvo $\chi^2=22.3$ a través de la prueba chi cuadrado demostrando que existe relación entre ambas variables, revelando que el 24% de niños presenta una talla normal y 24% desnutrición, cuando el nivel de la consejería nutricional es alto, el 25% de niños presenta sobrepeso cuando el nivel de consejería nutricional es bajo y el 15% presenta sobrepeso cuando el nivel de consejería nutricional es medio.

Se comprobó que las variables guardan relación, lo que deja entrever que el profesional de enfermería está realizando mejoras con la finalidad de brindar una buena consejería enfocada en cambiar actitudes y adoptar buenas prácticas alimenticias que ayuden a los niños a tener un óptimo estado nutricional. Además, es importante que la enfermera ofrezca una orientación nutricional enfocada en la alimentación saludable de acuerdo a la cantidad, consistencia y frecuencia que debe recibir el niño, a fin de evitar la ganancia excesiva de peso lo cual afecta la salud nutricional desarrollando afecciones nutricionales que perjudican el crecimiento y desarrollo de la población infantil.

En respuesta al objetivo específico, según la dimensión habilidades comunicacionales transversales, el 43% tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería inadecuado (gráfico 1), a diferencia de Doria²⁵, quién obtuvo que las habilidades comunicacionales están en

proceso en un 60%. Considerando la revisión literaria, el profesional de enfermería debe manejar las habilidades de comunicación debido a que durante toda su jornada laboral establece constantemente relaciones interpersonales, siendo de vital importancia en la práctica puesto a que se utiliza todos los recursos posibles para garantizar una óptima relación. De la misma forma, la escucha activa es un proceso clave del éxito de una comunicación eficaz donde la enfermera necesitará escuchar atentamente la situación del usuario con la finalidad de ganar su confianza para entablar una buena relación³⁹.

Este resultado refleja un gran problema, porque el profesional de enfermería al no desarrollar las habilidades de comunicación durante la consejería nutricional establece una barrera comunicacional que obstaculiza que se brinde una atención eficaz, sin embargo se identifica más de la mitad de los profesionales de enfermería están mejorando las habilidades comunicacionales favoreciendo la comprensión empática y estableciendo un vínculo de confianza enfermera-usuario durante las relaciones interpersonales desarrolladas en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño.

De acuerdo al objetivo específico, en la dimensión explicación de la situación encontrada, el 48% tiene el desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso (gráfico 2), asemejándose a los resultados obtenidos por Castillejo²⁰, donde el 46,6% se encuentra en un nivel regular. Según el Ministerio de Salud el primer momento de la consejería nutricional es aquel donde se realiza el hallazgo y se explica la situación encontrada, se debe evaluar el crecimiento de los niños mediante las curvas de crecimiento, si se encuentra un estado nutricional normal se felicita a la madre, caso contrario, se debe explicar las consecuencias para la salud del niño²⁵.

Los hallazgos muestran que el desempeño en la consejería nutricional se encuentra en proceso, esto evidencia que el profesional de enfermería está

enfocado en garantizar que se explique a la madre a detalle la ganancia de peso y talla a través de la curva de crecimiento, el poco énfasis en este momento puede perjudicar la nutrición del niño. Aquí radica la importancia que desde el primer momento se capte la atención de la madre a fin que las orientaciones brindadas sean entendidas, explicando la situación encontrada y verificando el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita para poder brindar la información correcta en cuanto a la alimentación del niño.

Por otro lado, en respuesta al objetivo específico, en la dimensión análisis de factores causales o riesgos, el 67% tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería considerado en proceso (gráfico 3), mostrando similitud con el resultado obtenido por Castillejo²⁰, donde el 39,7% se encuentra en nivel regular y por Huamani¹² donde el 65.8% se encuentran en proceso. El Ministerio de Salud²⁵ sostiene que el segundo momento es cuando el profesional de salud y madre y/o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o de riesgos, luego el profesional de salud debe averiguar y preguntar sobre algunos factores que podrían estar asociados al problema encontrado, como: alimentación, salud, higiene, aspectos emocionales, sociales y económicos.

Este resultado evidencia que durante este momento de la consejería nutricional el profesional de enfermería está realizando acciones enfocadas a que la consejería se desarrolle de manera eficaz, logrando que se llegue a encontrar los factores posibles que están causando problemas en la nutrición, durante este momento es importante que la madre participe para conocer las posibles causas que perjudicando el crecimiento y desarrollo del niño, porque de lo contrario se perderá la secuencia de la consejería de tal manera que afecte la salud del niño, al no identificarse las principales causas del problema.

En base al objetivo específico, en la dimensión búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos, el 52% tiene desempeño en la consejería nutricional de enfermería inadecuado (gráfico 4), estos resultados divergen a los encontrados por Pérez²², donde identifica que el 55% fue adecuada, de igual manera con la investigación realizada por Castillejo²⁰, mostrando que el 48,3% fue de nivel regular. El Ministerio de Salud²⁵ sostiene que el tercer momento se da cuando el personal de salud y la madre buscan alternativas para mejorar el estado de salud del niño, para ello se debe brindar opciones de solución logrando establecer acuerdos para mejorar los factores identificados.

Los resultados hallados discrepan con las otras investigaciones, esto se debe a que fueron realizadas antes de la pandemia COVID-19 que afectó al país y paralizó las atenciones del consultorio de crecimiento y desarrollo, por ende, al reincorporarse la atención de CRED se dejaron de utilizar algunos elementos esenciales para la consejería, siendo el más importante el kit de buen crecimiento, lo que limita a que el profesional de enfermería establezca acuerdos y compromisos con la madre, al identificar un problema nutricional que perjudique la salud del niño y ayude a mejorar el estado nutricional del niño.

De ahí parte la necesidad de implementar el kit del buen crecimiento para no solo enfocarse en pesar y tallar, si no para conocer las comidas que recibe el niño y así brindar las orientaciones necesarias para mejorar la nutrición del niño fomentando una alimentación saludable garantizando que se logre un buen crecimiento y desarrollo. Además, al ser un establecimiento de salud de primer nivel el profesional de enfermería debe brindar promoción de salud y eso lo debe realizar durante este momento, educando y orientando a la madre sobre la alimentación que debe llevar de acuerdo a la edad y los requerimientos nutricionales del niño.

En razón al objetivo específico, en la dimensión registro de acuerdos, el 69% tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería

inadecuado (gráfico 5), resultado semejante a los obtenidos por Coras y Gutiérrez¹³, donde el 66.7% realizó una consejería nutricional inadecuada. El Ministerio de Salud sostiene que el cuarto momento de la consejería nutricional es registrar los acuerdos en la historia clínica para constatar el cumplimiento en próximas citas, de igual manera se debe brindar las indicaciones en una nota para incentivar a las madres a poner en práctica los acuerdos tomados²⁵.

Los resultados hallados son similares, lo que indica que el profesional de enfermería debe poner más énfasis durante este momento para que no solo registre los acuerdos en la historia clínica, si no que motive e incentive a la madre a poner en práctica los acuerdos ya establecidos, porque es función del profesional de enfermería incentivar a la población a mejorar las prácticas alimentarias, además de esta manera contribuye a que el estado nutricional del niño sea óptimo.

En respuesta al objetivo específico, en la dimensión seguimiento de acuerdos, el 54% tiene un desempeño en la consejería nutricional de enfermería inadecuado (gráfico 6). Al contrastar con la investigación realizada por Coras y Gutiérrez¹³, los resultados muestran similitud, donde en el quinto momento se identificó que el 83.3% realiza una consejería nutricional inadecuada. El Ministerio de Salud²⁵, sostiene que el quinto momento es el cierre y seguimiento de acuerdos establecidos, los cuales se llevan a cabo en la siguiente cita, asegurándose que se cumpla con los acuerdos establecidos para mejorar el estado nutricional del niño.

Estos resultados muestran semejanzas, por ende, el profesional de enfermería debe hacer hincapié en el último momento de la consejería siendo importante que insista en las ventajas de cumplir con los acuerdos tomados para que en la próxima cita programada se lleve a cabo el seguimiento de los acuerdos pactados y ver si fueron cumplidos, el cumplimiento de los acuerdos se verá reflejado en la curva de crecimiento

al observarse ganancia de peso y talla lo que ayudará a que poco a poco el estado nutricional sea óptimo de acuerdo a la edad del niño.

Por otra parte, conforme con el objetivo específico, el 65% tiene un estado nutricional normal (gráfico 7), hallazgos similares a los de Lemos¹⁵, registrando en su investigación que el 47% tuvieron estado nutricional normal, igual que Neves¹⁸, donde el 91% obtuvo un estado nutricional eutrófico. Es el indicador nutricional que evidencia la masa corporal referente a la edad cronológica durante un día determinado, siendo empleado para determinar un peso normal o un peso bajo para su edad. Además, permite llevar un seguimiento periódico, detectando alguna alteración como signo de alarma⁷².

Estos resultados muestran semejanzas, reflejando un buen estado nutricional de los niños menores de 5 años de acuerdo al peso/edad, revelando que el profesional de enfermería busca la manera que las madres lleven a cabo los compromisos y adapten las nuevas prácticas de alimentación al estilo de vida del niño, así mismo, se identificó que un porcentaje importante presentaron sobrepeso, lo cual, trae consigo consecuencias que puede perjudicar la salud y nutrición del niño, por ello, es ideal que mantengan su peso dentro de los rangos adecuados, establecidos por el MINSA. Para evitar una ganancia excesiva de peso, es responsabilidad de enfermería brindar educación a las madres en cuanto a la alimentación (frecuencia, consistencia y cantidad) que debe ofrecer a su niño, siendo necesario desarrollar medidas estrategias que ayuden a que la alimentación sea saludable.

En razón al objetivo específico, el estado nutricional en niños menores de 5 años de acuerdo a la dimensión talla/edad es normal en un 75% (gráfico 8) resultados similares a los obtenidos por Reginaldo²¹, donde el componente Talla/Edad, la categoría normal en un 67.79%. Es el indicador

que evidencia el crecimiento alcanzado de acuerdo a la edad del niño, logrando identificar talla baja o talla alta, aunque esta última no refleja un problema severo, a no ser que sea a causa de desórdenes endocrinos⁷².

Los resultados obtenidos muestran semejanza, se evidencia que el estado nutricional de acuerdo a talla/edad es normal, lo que deja entrever que el profesional de enfermería se preocupa en contribuir en el buen crecimiento y desarrollo del niño, sin embargo, existe un pequeño porcentaje que indica talla baja, lo cual, hace más complicado poder recuperar la talla en un niño, porque es una medida irreversible, para prevenir, se debe educar a la madre sobre los alimentos que debe brindar a fin de evitar una desnutrición crónica perjudicando el desarrollo intelectual. Así mismo, es fundamental identificar y detectar la ganancia excesiva de peso para promover hábitos saludables que garanticen una óptima nutrición.

Por último, en respuesta al objetivo específico, el estado nutricional en niños menores de 5 años de acuerdo a la dimensión peso/talla se obtuvo que el 70% se encuentra dentro del rango normal (gráfico 9), al constatar con Deleón¹⁷, los hallazgos obtenidos muestran similitud, donde se identificó que el estado nutricional de la mayoría de los niños es adecuado en un 46.7%, de igual forma Neves¹⁸, registró que el 94.1% de niños eran eutróficos. Es un indicador que evidencia el estado nutricional actual. Es empleado para determinar deficiencia o exceso en el peso de acuerdo a la edad del niño⁷².

Estos resultados tienen semejanzas, reflejando un estado nutricional normal, sin embargo, existe un bajo porcentaje de obesidad que afecta a la salud del niño. Esto evidencia la importancia de brindar una adecuada consejería nutricional e incentivar a la madre a cumplir con los acuerdos pactados en busca de mejorar el estado nutricional del niño, para ello, es importante brindar una buena alimentación (frecuencia, constancia y cantidad), contribuyendo a que el niño tenga un buen peso y talla acorde a los valores establecidos por el MINSA.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Se comprobó que existe relación entre el desempeño en la consejería nutricional de enfermería y estado nutricional en niños menores de 5 años Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres Pisco 2022; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula; la cual fue comprobada por la prueba R de Pearson obteniendo ($r=0.13$, $r=-0.1$, $r=0.20$).
- El desempeño en la consejería nutricional de enfermería es inadecuado de acuerdo a sus dimensiones: habilidades comunicacionales transversales, búsqueda de alternativas de soluciones y toma de acuerdos, registro de acuerdos, seguimiento de acuerdos y la dimensión explicación de la situación encontrada y análisis de factores causales o riesgos, se encontró en proceso.
- El estado nutricional en niños menores de 5 años según dimensiones: peso/edad, talla/edad y peso/talla es normal.

V.b. Recomendaciones

- Motivar a los gerentes del establecimiento de salud hacer gestión y realizar evaluaciones periódicas con el fin de identificar las deficiencias y factores que obstaculicen una buena atención, basándose en el cumplimiento del uso de las herramientas fundamentales para el desarrollo de la consejería nutricional.
- Incentivar al profesional de enfermería a implementar un programa educativo para mejorar y/o corregir los hábitos alimenticios y realizar un seguimiento y monitoreo de los niños con diagnóstico nutricional inadecuado, a fin de mejorar su nutrición y evitar el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Malnutrición: Organización Mundial de la Salud; 2021 [actualizada 9 de junio; consultado 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Organización Mundial de la Salud. Sanos en casa: alimentación saludable: Organización Mundial de la Salud; 2022 [actualizada en el año 2022; consultado 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
3. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana: Organización Mundial de la Salud; 2018 [actualizada 31 de agosto del 2018; consultado 10 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet#:~:text=incluir%20verduras%20en%20todas%20las,variativa%20de%20frutas%20y%20verduras>
4. Organización Panamericana de la Salud. Santiago: Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2018 [actualizada 28 de setiembre del 2018; consultado 24 de abril del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49616/9789251310595_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe: Comisión económica para América Latina y el Caribe; 2018 [actualizada 2 de abril del 2018; consultado 24 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
6. Fondo de las naciones Unidas para la infancia. Nueva York: Fondo de las naciones Unidas para la infancia; 2019 [actualizada en octubre del

- 2019; consultado 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
7. Casanova M. Aguilar A. Vidal A. Alanoca J. Pari T. San Miguel J. Mejorando la seguridad alimentaria a través de la capacitación en consejería para la alimentación infantil en área rural. RIIAR [internet]. 2018 [acceso 24 de septiembre del 2022]; 5(1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2409-16182018000100014
 8. Barrera N, Ramos J. Prevalencia de malnutrición en menores de 5 años. Comparación entre parámetros OMS y su adaptación a Colombia. Univ. Salud. [Internet]. 2020 [acceso 13 de abril del 2022]; 22(1): 91-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-91.pdf>
 9. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de 5 años en la parroquia de Pifo. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet] 2020 [acceso 14 de abril del 2022]; 40(2): 90-99. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>
 10. Ministerio de Salud. Estado Nutricional de Niños menor de 5 años y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Lima, Perú: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2021. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%202021.pdf>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: INEI; 2021 [actualizada 19 de abril del 2021; acceso 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
 12. Huamani G. Consejería nutricional de los profesionales de salud y su relación con la satisfacción de las madres de niños(as) menores de un

- año en el centro de salud Carmen Alto. [Tesis doctoral]. Ayacucho: Universidad Nacional de Callao; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5618/TE SIS%20DOCTOR-%20HUAMANI%20RAMON-FCS-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Coras M, Gutiérrez R. Calidad de la consejería nutricional y su relación con la alimentación complementaria en niños (as) de 6 a 24 meses con diagnóstico de anemia que acuden al centro de salud Huamanguilla. [Tesis de pregrado]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/UNSCH/3499/1/TESIS%20EN733_Cor.pdf
14. Moquillaza V. 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. [Tesis de Maestría]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3519>
15. Lemos I. Conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria y estado nutricional en niños y niñas menores de 2 años del Centro de Salud San Antonio de Ibarra [tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022. Disponible en: <http://201.159.223.64/bitstream/123456789/12358/2/06%20NUT%20422%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
16. Ríos L., Chams L., Valencia N., Hoyos W., Díaz M. Seguridad alimentaria y estado nutricional en niños vinculados a centros de desarrollo infantil, Colombia. Hacia promoci. Salud [Internet] 2022. [acceso el 25 de noviembre del 2022]; 27(2): 161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200161&lng=en
17. Deleón. Determinantes sociales de la salud y el estado nutricional de niños menores de cinco años de Fernando de la Mora, Paraguay. An. Fac. Cienc. Méd. [Internet] 2021. [12 de abril del 2022] Vol.54 no.3.

Disponible en:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000300041&lang=es

18. Neves F., Ferreira A., Welch J. Estado nutricional y factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de cinco años de comunidades quilombolas del nordeste de Brasil. *Cad. Salud Pública*. [Internet]. 2021 [12 de abril del 2022] 37 (7). Disponible en: <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n7/e00060220/>
19. Bernabéu y Sánchez. Asociación entre los factores demográficos y socioeconómicos con el estado nutricional en niños menores de 5 años en poblaciones rurales de Colima, México. *Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet.* [Internet]. 2019. [12 de abril del 2022] vol.23 no.2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452019000200002#t1
20. Castillejo JM. Calidad de consejería nutricional y adherencia al tratamiento de la anemia en niños del programa Cuna Más, Chuquibambilla, Apurímac. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejos; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86406/Castillejo_EJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Reginaldo R. Estado nutricional y anemia en niños menores de 5 años en el distrito de ascensión. [Tesis de maestría]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3994/TESIS%20MAESTRIA-2021-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-%20REGINALDO%20HUAMAN%C3%8D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Pérez A. Consejería de enfermería sobre alimentación complementaria a la madre del niño de 6 a 24 meses- Centro de Salud Mi Perú Ventanilla. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejos; 2020. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57732/Pe rez_EA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Doria K. Habilidades de la enfermera en la consejería nutricional que brinda a las madres de niños entre 6 a 12 meses Red de Salud Túpac Amaru. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2019. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2289>
24. Espinosa A, Gibert MP, Oria M. El desempeño de los profesionales de Enfermería. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2016 [acceso 24 de mayo del 2022]; 32(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161j.pdf>
25. Ministerio de Salud. Consejería nutricional: en el marco de la atención de salud materno infantil. Perú: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición; 2010. Disponible en: <https://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/Consejeria.nutricional.pdf>
26. Ministerio de la Salud. Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil en el Perú: 2017-2021. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
27. Laguado E. Cuidados de Enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo en sus hijos. Revista cuidarte [Internet]. 2013 [acceso 14 de abril del 2022]; 4(1): 550-556. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224017>
28. Díaz O. Villanueva I. Martínez J. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Escola Anna Nery [internet]. 2020 [accedido 16 enero del 2023]; 24 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>.

29. Jiménez E. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. [Tesis de Licenciatura]. España: Universidad de Valladolid; 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211107794.pdf>
30. Enríquez ID, López MA, Calixto MG. Empatía en la relación enfermera-paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2020 [acceso 21 de mayo del 2022]; 27(4):230-236. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim194g.pdf>
31. Hualtibamba YB. Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de enfermería de dos centros de salud, Cajamarca. [Tesis de Licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4776/INF%20ORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20DE%20YARDENIA%20HUALTIBAMBA%20PAJARES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Díaz A, Villanueva IA, Martínez JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc. Anna Nery [Internet]. 2020 [acceso 21 de mayo del 2022]; 24(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
33. Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Enferm. Univ. [Internet]. 2015 [acceso 18 de mayo del 2022]; 12(1): 12-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100003&lang=es
34. Lapeña YR, Cibanal L, Pedraz A, Macía L. Interpersonal relationships among hospital nurses and the use of communication skills. Texto & Contexto - Enfermagem. [Internet]. 2014 [acceso 18 de mayo del 2022];

- 23(3): 555-562. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>
35. Landman C, Cruz MJ, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 [acceso 20 de mayo del 2022]; 21(1): 91-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>.
36. Miguens EM. Saber escuchar, habilidad de primer orden en el proceso de enseñanza y aprendizaje. *Rev. Cubana Tecnología de la salud* [Internet]. 2015 [acceso 21 de mayo del 2022]; 6(1):31-41. Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/375/571>
37. Rojas M, González ME. Communicative skills in the health professional training process. *Educ Med Super.* [Internet]. 2018 [acceso 20 de mayo del 2022]; 32(3):236-243. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412018000300020&lng=es.
38. Rojas J., Rivera LN. Concept Analysis of Interpersonal Skills in Nursing. *Aquichan* [Internet]. 2022 [acceso 20 de mayo del 2022]; 22(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972022000102213&lng=en
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2022 [actualizada en el año 2022; consultado 4 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
40. Vargas M, Becerra F, Balsero SY, Meneses YS. Lactancia materna: mitos y verdades. *rev. fac. med.* [Internet]. 2021 [acceso 14 de abril del 2022]; 68(4): 608-616. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112020000400608&lng=en
41. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. España: Asociación española de pediatría y Comité de

- lactancia materna; 2012 [actualizada en el año 2015; consultado 4 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
42. Fernandes E, Almeida A, Kakuda AK. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2020 [acceso 17 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3081.3335>
43. Martínez P, Martín E, Macarro D, Martínez E, Manrique J. Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. Enferm. univ. [Internet]. 2017 [acceso 17 de mayo del 2022]; 14(1): 54-66. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000100054&lng=es
44. Ramiro MD, Ortíz H, Cañedo CA, Esparza MJ, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. An Pediatr [Internet]. 2018 [acceso 17 de mayo del 2022]; 89(1): 32-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403317303144>
45. Campiño SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med. [Internet]. 2019 [acceso 17 de mayo del 2022]; 19(2): 331-341. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3379/5500>
46. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [acceso 17 de mayo del 2022]; 88(1): 07-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
47. Amado L, Munares O. Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. Rev cubana Obstet Ginecol. [Internet]. 2018 [acceso 17 de mayo del 2022]; 44(4): 1-10. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000400003&lng=es.
48. Pinzón GY, Alzate ML, Olaya GA. La consejería en lactancia materna exclusiva: de la teoría a la práctica. rev. fac. med. [Internet]. 2016 [acceso 17 de mayo del 2022]; 64(2):285-293. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000200014&lng=en
49. Ajete S, Jiménez S. Estado de las prácticas alimentarias de los menores de dos años en la comunidad artemiseña de San Cristobal. Rev Cubana Aliment Nutr. [Internet] 2017 [acceso 04 de mayo del 2022]; 27(1):112-130. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2017/can171i.pdf>
50. Berga L, Alcalá P, Figuerola J, Eddrhourhi H, Zamora M, Ibáñez E. Importancia de la alimentación complementaria en la salud infantil. Revista sanitaria de investigación. [Internet]. 2021 [acceso 28 de abril del 2022]; 2(2). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la-alimentacion-complementaria-en-la-salud-infantil/>
51. Zamanillo R, Rovira L, Rendo T. Prácticas y creencias habituales en la preparación de la alimentación complementaria infantil en una muestra española: estudio transversal. Nutr. Hosp. [Internet] 2022; [acceso 04 de mayo del 2022] 38(5):919-934. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000600006&lang=es
52. Noguera D, Márquez JC, Campos I, Santiago R. Alimentación complementaria en niños sanos de 6 a 24 meses. Arch Venez Pueric Pediatr. [Internet] 2013 [acceso 28 de abril del 2022]; 76 (3):128-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937048008>
53. Cuadros CA, Vichido MA, Montijo E, Zárate F, Cadena JF, Cervantes R, et al. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediatr Mex. [Internet]. 2017 [acceso 04 de mayo del 2022]; 38(3):182-201. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423650600006>

54. Ministerio de Salud. Sesiones demostrativas de preparación de alimentos para población materno infantil. Lima, Perú. Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <https://www.cnp.org.pe/pdf/DOCUMENTO%20T%C3%89CNICO%20D E%20SESIONES%20DEMOSTRATIVAS.pdf>
55. Rodríguez MJ, Corrales IE, García M, Rodríguez CM, Algas LA. Efectividad de estrategia educativa sobre anemia ferropénica para familiares de niños menores de 2 años. Biotecnia [Internet]. 2018 [acceso 28 de abril del 2022]; XX (1): 27-31. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/526/245>
56. Organización Mundial de la Salud. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [actualizada 20 de abril del 2022; consultada 12 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development#:~:text=%C2%A9-,Las%20nuevas%20orientaciones%20de%20la%20OMS%20ayudan%20a%20detectar%20la,y%20a%20proteger%20el%20desarrollo%20cerebral&text=Ginebra.,los%20ni%C3%B1os%20peque%C3%B1os%20es%20crucial.>
57. Dolores G, Liria R, Espinoza S. Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. An Fac Med. [Internet]. 2018 [acceso 04 de mayo del 2022]; 79(1): 29-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6503945>
58. Ministerio de Salud. Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017.
59. Pedraza D. Vitamin A deficiency in Brazilian Children younger than 5 years old: a systematic review. Rev. Bras. Saude Mater. Niño. [Internet] 2020 [acceso 17 de mayo del 2022]; 20(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300002>

60. Lima RB, Ferreira HS, Cavalcante AL, Santos LG, Vieira RC, Assunção ML. Coverage and educational actions related to the national vitamin A supplementation program: a study in children from the state of Alagoas. *J Pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2020 [acceso 17 de mayo del 2022]; 96(2):184-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.08.006>
61. Ministerio de Salud. Programa presupuestal articulado nutricional. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; 2017. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/prog_presupuestal/articulados/0001_nutricional.pdf
62. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Perú: Ministerio de Salud; 2017.
63. Leal C, Tirado S, Ramos AJ, Díaz JL, Ruzafa M, Hofstadt CJ. Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *An Sist. Sanit. Navar*. [Internet]. 2019 [acceso 21 de mayo del 2022]; 42(3): 291-301. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0745>
64. Madrigal MC, Forero C, Escobar CL. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. [Internet]. 2013 [acceso 21 de mayo del 2022]; 15(2): 49-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803004.pdf>
65. Doubova S., Pérez R. Magnitud de las brechas en el diagnóstico y consejería nutricional para niños de uno a 5 años de edad en medicina familiar en México: análisis de los datos del expediente electrónico. *Science Direct*. [Internet]. 2016 [acceso 12 de mayo del 2022]; 48(1): 64-66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001122?via%3Dihub>
66. Cordero AM. Principales enfermedades asociadas al estado nutricional en el niño menor de un año. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2014 [acceso 20 de abril del 2022]; 18(3): 100-106 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000300003

67. Ministerio de la Salud. Estado Nutricional en el Perú. Perú: Ministerio de la salud, Instituto nacional de salud, Centro nacional de alimentación y nutrición; 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1843.pdf>
68. Vallejo ME, Castro LM, Cerezo MP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Univ. Salud. [Internet]. 2016 [20 de abril del 2022]; 18(1): 113-125. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
69. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. Nutr. clín. diet. hosp. [Internet]. 2020 [acceso 20 de abril del 2022]; 40(2):90-99. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25/17>
70. Luna JA, Hernández I, Rojas AF, Cadena MC. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [acceso 20 de abril del 2022]; 44(4): 169-185. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185#>
71. Moreno D, Picon M, Marrugo CA, Murrugo V, Guzman R. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud. [Internet]. 2017 [acceso 20 de abril del 2022]; 49(2): 352-363. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072017000200352
72. Macado K, Montano A, Armúa M. Valoración del crecimiento y el estado nutricional en el niño. Tendencias en medicina. [Internet]. 2012 [acceso 12 de mayo del 2022]; XX(41): 30-37. Disponible en: http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes41/art_06.pdf

73. Vallejo, Castro y Cerezo, Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa. Univ. Salud [Internet]. 2016 [acceso 20 de abril del 2022]; 18(1): 113-125. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012
74. Carmona J. Alimentación y estado nutricional de los niños en zonas palúdicas de Antioquia (Colombia). Med. UNAB. [Internet]. 2011 [acceso 14 de mayo del 2022]; 14(2): 94-102. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/1559/1468>
75. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016 [actualizada 22 de febrero del 2016; consultado 14 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>
76. Ministerio de salud y Protección social [Internet]. Colombia: Ministerio de salud y Protección social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021 [actualizada febrero del 2021; consultado 14 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/san/UNICEF%20MSP%20RESOLUCION%202350%20DE%202020%20VERSION%20AMIGABLE.pdf>
77. Ravasco P, Anderson H, Mardones F, Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr Hosp. [Internet]. 2010 [acceso 14 de mayo del 2022]; 25(3): 57-66. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226766009>
78. Ricardo ED, Rodríguez L, Herrera V, Lao I, Gasca E. Estado nutricional de niños haitianos menores de 5 años que viven en una comunidad pobre. Rev Cubana Aliment Nutr. [Internet]. 2011 [acceso 14 de mayo del 2022]; 21(1):80-90. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2011/can111g.pdf>

79. Sánchez J. Evaluación de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Rev Per Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2012 [acceso 20 de abril del 2022]; 29(3): 402-405. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v29n3/a18v29n3.pdf
80. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Organización Mundial de la Salud; 2021 [actualizada 9 de junio del 2021; consultado 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
81. Pino JL, López MA, Cofre MI González C, Reyes L. Conocimientos alimentario-nutricionales y estado nutricional de estudiantes de cuarto año básico según establecimientos particulares y subvencionados de la ciudad de Talca. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2012 [acceso 14 de mayo del 2022]; 37 (4): 418-426. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182010000400002&script=sci_abstract
82. Rivas L., Moya M., Bauce G. Estilos de vida saludables en niños de una institución inicial, Venezuela. Revista digital de postgrado [Internet]. 2020 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 9(3). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/1011187008/html/>
83. Campo L., Herazo Y., García F., Suarez M., Méndez O., Vásquez F., Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes, Colombia. Salud Uninorte Barranquilla [Internet] 2017 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 33(3): 419 – 428. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
84. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud. Guías de entornos y estilos de vida saludables en comunidades indígenas Lencas. Honduras: Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

85. Organización mundial de la salud. Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>
86. Laguado E., Cuidado de enfermería a padres para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Colombia. Revista cuidarte [Internet]. 2013 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 4(1): 550-556. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533224017>
87. Barrera L., Ospina J. Intervenciones de enfermería para prevenir trastornos nutricionales en niños de 0 a 2 años. Colombia, Revista internacional de ciencias de la salud [Internet]. 2019 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 16(2): 161-172. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026806>
88. Giraldo A., Toro M., Macías A., Valencia C., Palacios S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Colombia. Revista hacia la promoción de la salud [Internet]. 2010 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 15(1): 128-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
89. Herrera A., Machado P., Tierra V. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. Ecuador. Unach [Internet]. 2022 [acceso el 23 de noviembre del 2022]; 16(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/>
90. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM., El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ. [Internet]. 2011 [acceso 12 de mayo del 2022]; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
91. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. [en línea] México: McGraw Hill; 2014. [acceso 24

de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

92. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la Investigación: Cuantitativa, Cualitativa y redacción de la tesis. 4ª edición Bogotá: Ediciones de la U; 2014.

93. Rodríguez E. Habilidades de la Enfermera en la Consejería Nutricional que brinda a madres de niños entre 6 a 12 meses Microrred de Salud, Pachacútec, Ventanilla. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41000/Rodr%C3%aduez_SEDP.pdf?sequence=1&isAllowed=y

BIBLIOGRAFÍA

Auris W. Redacción científica: (guía para escribir y publicar artículos científicos). Perú, Lima: Ediciones Auriseduca; 2017.

Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Perú, Lima: San Marcos; 2017.

Gatti C. Técnicas de lectura y redacción: lenguaje científico y académico. 4ta edición. Perú, Lima: Universidad del Pacífico; 2016.

Guzmán S. Manual de la correcta escritura. Perú, Lima: San Marcos; 2015.

Levine D. Estadística para administración. 6ta edición. México: Pearson Educación; 2014.

Marriner A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. España, Barcelona: Elsevier; 2011.

Raymundo J. La redacción no se improvisa: guía para lograr textos de calidad. 2da edición. Perú, Lima: Artífice; 2014.

Spiegel M, Schiller J, Srinivasan R. Probabilidad y estadística. México: McGraw-Hill; 2013.

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
Desempeño en la consejería nutricional de enfermería	Según el Ministerio de Salud ²⁵ , sostiene que la consejería nutricional es un proceso educativo donde el profesional de enfermería capacitado brinda orientación nutricional a la madre y/o cuidador responsable, con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y	Es el rol y comportamiento del profesional de enfermería en la consejería donde brinda orientación nutricional a la madre promoviendo hábitos saludables en mejora del estado de salud de los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres, identificado a través de una guía de observación, cuyos valores finales fueron:	Habilidades comunicacionales transversales	<ul style="list-style-type: none"> - Comodidad - Comunicación no verbal - Escucha activa y respeto - Brinda mensajes claros 	Adecuado En proceso Inadecuado
			Explicación de la situación encontrada	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza y familiaridad - Utiliza información de la historia clínica - Argumentación pertinente y clara - Verifica el cumplimiento de acuerdos - Factores de éxito 	
			Análisis de factores causales o riesgos	<ul style="list-style-type: none"> - Causas y riesgos potenciales - Factores culturales, económicos y sociales - Registro adecuado de las prácticas alimentarias - Evalúa el acceso a servicios básicos 	

	motivar a poner en práctica los consejos alimentarios.	adecuado, en proceso e inadecuado.		<ul style="list-style-type: none"> - Analizar posibilidades para nuevos comportamientos - Utiliza información para el análisis - Pregunta sus preocupaciones 	Adecuado En proceso Inadecuado
			Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúa apoyo familiar - Propone alternativas de solución - Priorización de información - Retroalimentación - Establecimiento de acuerdos 	
			Registro de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> - Registra compromisos - Entrega de compromisos - Motiva a poner en práctica 	
			Seguimiento de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de anteriores acuerdos - Concreta la próxima cita - Motiva al cumplimiento de los acuerdos 	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
Estado nutricional	El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo, el cual determina la condición nutricional del ser humano ^{68,69} .	Es un indicador que refleja el estado de salud del niño, evaluando las condiciones nutricionales, de acuerdo a los requerimientos nutricionales que necesitan los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud CLAS San Martín de Porres, identificado a través de la curva de crecimiento del carné de atención integral del niño menor de cinco años, cuyos valores finales fueron: desnutrición severa, desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad, talla baja severa, talla baja y talla alta.	Peso/edad	- Desnutrición - Normal - Sobrepeso	Desnutrición Normal Sobrepeso
			Peso/talla	- Desnutrición severa - Desnutrición - Normal - Sobrepeso - Obesidad	Desnutrición severa Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad
			Talla/edad	- Talla baja severa - Talla baja - Normal - Talla alta	Talla baja severa Talla baja Normal Talla alta

ANEXO 02

INSTRUMENTOS

DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CLAS SAN MARTÍN DE PORRES PISCO 2022

GUÍA PARA EVALUAR DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL

ASPECTOS A EVALUAR EN CONSEJERÍA NUTRICIONAL		
HABILIDADES COMUNICACIONALES TRANSVERSALES	BUENO (1)	NECESITA MEJORAR (0)
1. Hace que el usuario se sienta cómodo para entablar una comunicación adecuada.		
2. Hace gestos o evidencia postura corporal que apoya su actitud y demuestra interés por el usuario.		
3. Demuestra actitud de escucha.		
4. Respeta, reconoce y elogia lo que hace bien, piensa y siente el usuario.		
5. Da mensajes claros, concretos, convincentes y suficientes.		
PRIMER MOMENTO: EXPLICACION DE LA SITUACION ENCONTRADA		
6. Crea confianza y familiaridad para abrir la conversación.		
7. Utiliza la información de la historia clínica y la transmite con lenguaje sencillo.		
8. Ofrece argumentos y ejemplos que aseguren el interés por el tema a tratar.		
9. Se asegura de que la explicación ha sido clara.		
10. Verifica el cumplimiento de los acuerdos de la anterior cita.		
11. Analiza los factores de éxito.		
SEGUNDO MOMENTO: ANALISIS DE FACTORES CAUSALES O RIESGO		
12. Analiza causas o riesgos potenciales relacionados a la presencia de enfermedades.		
13. Hace preguntas sobre los factores culturales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm: religión, procedencia, creencias, mitos y costumbres, etc.).		
14. Hace preguntas sobre los factores económicos en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm: actividades de los padres, ingresos, etc.)		

15. Hace preguntas sobre los factores sociales en la disponibilidad y accesibilidad para la adquisición y consumo de alimentos (ejm.: participación en programas sociales tales como el PIN, Vaso de Leche, etc.).		
16. Utiliza y registra correctamente en los formatos de la historia alimentaria.		
• Evalúa si la niña o niño está recibiendo leche materna.		
• Evalúa si la técnica de lactancia materna es adecuada.		
• Evalúa si la frecuencia de lactancia materna es la adecuada.		
• Evalúa si el niño o niña recibe leche no materna.		
• Evalúa si la niña o niño recibe agüitas.		
• Evalúa si la niña o niño recibe otro tipo de alimentos (principalmente niñas y niños < 6 meses).		
• Evalúa la combinación diaria de alimentos.		
• Evalúa la consistencia de las preparaciones.		
• Evalúa la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos).		
• Evalúa la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día).		
• Evalúa el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.		
• Evalúa el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
• Evalúa la inclusión de grasa en la comida principal de la niña o niño.		
• Evalúa si la niña o niño recibe alimento en su propio plato.		
• Evalúa si añade sal yodada a la comida familiar.		
• Evalúa si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño.		
• Evalúa si le dieron suplemento de vitamina A.		
• Evalúa consumo de menestras.		
17. Evalúa si el usuario tiene acceso a servicios básicos: agua y desagüe.		
18. Hace preguntas que le permiten conocer y analizar con el usuario la situación y las posibilidades para llevar a cabo nuevos comportamientos propuestos o afianzar los existentes.		
19. Deja espacio para la reflexión.		
20. Utiliza la información del usuario para hacer el análisis.		
21. Hace preguntas para que el usuario explique su situación y sus preocupaciones.		

TERCER MOMENTO: BÚSQUEDA DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN Y TOMA DE ACUERDOS		
22. Evalúa con el usuario lo que es práctico de hacer con el apoyo familiar.		
23. Busca y propone alternativas de solución junto con el usuario que respondan a la situación encontrada.		
24. Prioriza y brinda la cantidad de información que puede ser recordada y seguida (dos o tres recomendaciones de acuerdo con la situación encontrada).		
25. Verifica el entendimiento de los acuerdos negociados (retroalimentación).		
26. Explica que son acuerdos (compromisos), y que no sólo son recomendaciones o mensajes.		
27. Establece acuerdos (compromisos) concretos y factibles con el usuario.		
28. Establece acuerdos en función al análisis de la información dada por el usuario.		
CUARTO MOMENTO: REGISTRO DE ACUERDOS		
29. Registra en la historia clínica los acuerdos (compromisos)		
30. Registra los acuerdos en una hoja para que el usuario se lo lleve por escrito.		
31. Motiva al usuario a ponerlos en práctica con el apoyo de su familia.		
QUINTO MOMENTO: SEGUIMIENTO DE ACUERDOS		
32. Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías.		
33. Concreta con el usuario la fecha para la próxima cita.		
34. Insiste en las ventajas del cumplimiento de los acuerdos tomados con el usuario antes de despedirse.		

ANEXO 03

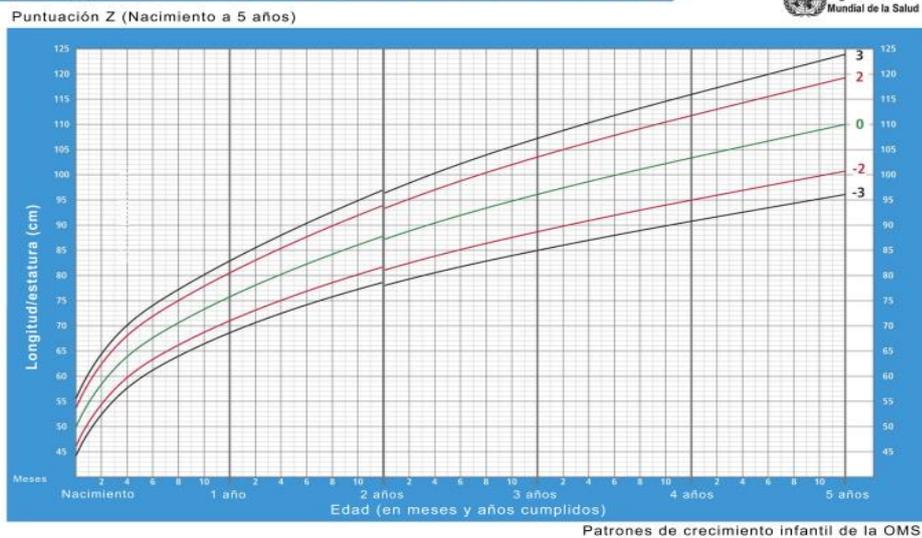
FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL

DATOS GENERALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SE ATIENDEN EN EL CONSULTORIO DE CRED				
Código	Edad	Grado de instrucción	N° de hijos	Ocupación

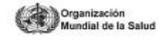
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS					
Código	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC

CURVAS DE CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

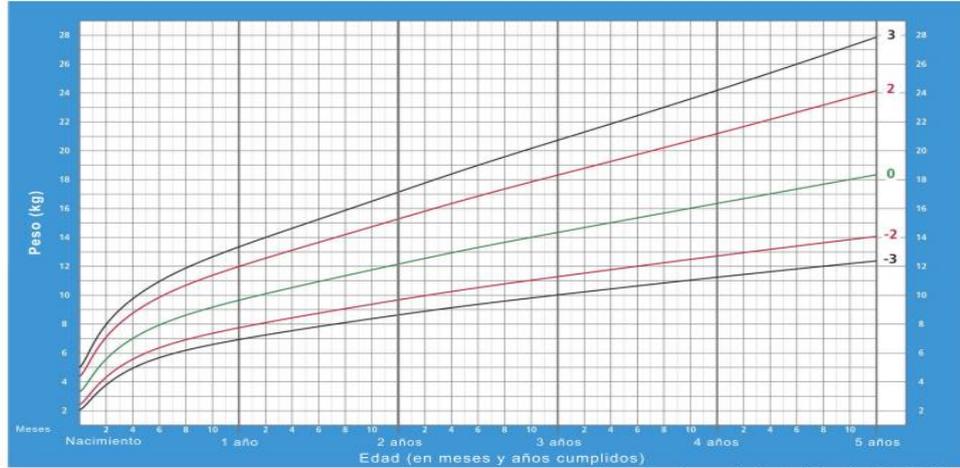
Longitud/estatura para la edad Niños



Peso para la edad Niños



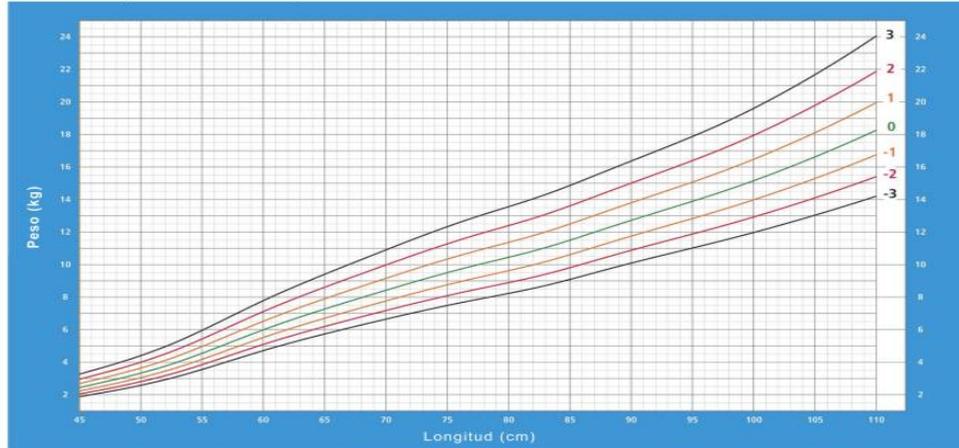
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



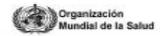
Peso para la longitud Niños



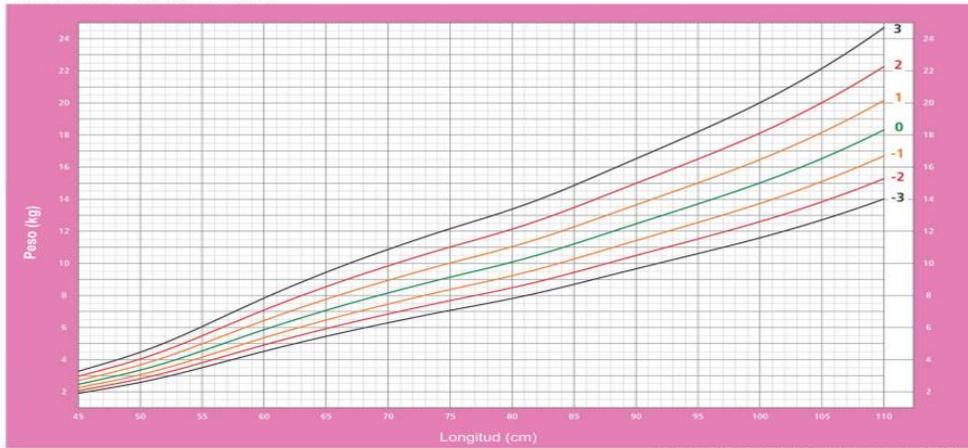
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Peso para la longitud Niñas

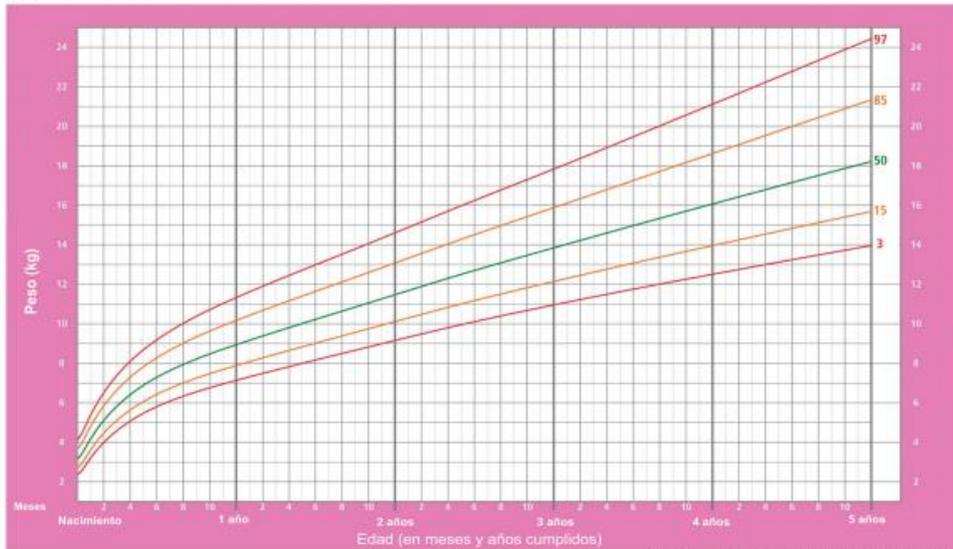
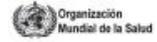


Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Peso para la edad Niñas

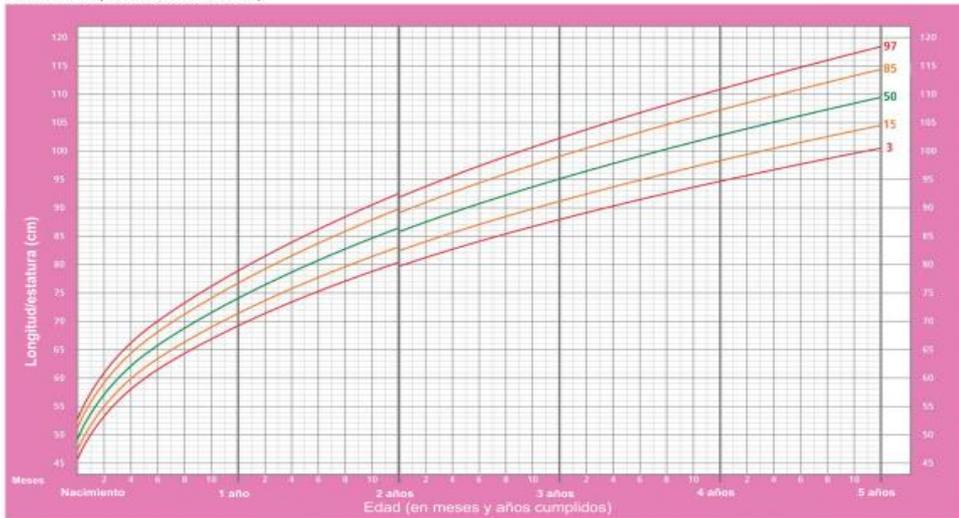
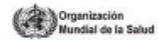
Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada madre de familia, soy Bachiller en enfermería, me encuentro desarrollando un trabajo de investigación que lleva por título: **“DESEMPEÑO EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES PISCO 2022”**. Antes que usted otorgue el consentimiento de su menor hijo en la participación del estudio se explicará el propósito del estudio, riesgos, beneficios y confidencialidad, para que en último término apruebe la participación de su menor hijo(a) de forma libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

Tiene como propósito evaluar los momentos de la consejería nutricional y el estado nutricional de los niños, identificando si se encuentra dentro de los rangos normales para la edad.

Riesgos:

El trabajo de investigación se efectuará mediante una guía de observación y una ficha nutricional, estos serán los instrumentos para recopilar datos, más no se incluirá otro método de evaluación. Por tanto, no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a (Bach. Nadia Norhelia Perea Huaman, celular: 937161346, correo: nadia.perea@upsjb.edu.pe).

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, si tiene alguna pregunta sobre el trabajo de investigación puede comunicarse con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El trabajo de investigación ofrece beneficios puesto que la información obtenida de manera verídica brindará datos que se usarán para buscar soluciones de acuerdo a la realidad de la población estudiada, sin embargo, no se ofrecerá ningún tipo de remuneración por su participación.

Confidencialidad:

La única conocedora de toda información de su participación será la investigadora, quien tendrá accesibilidad a los datos brindados. La participación será de forma anónima, otorgándose un código de identificación, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de forma confidencial.

Por lo tanto, yo, manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

ANEXO 05
MUESTREO PROBABILISTICO

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

z = Nivel de confianza

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado

N = Tamaño de la población

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{156 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(156 - 1) 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{156 * 3.8416 * 0.25}{155 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{149.8224}{0.3875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{149.8224}{1.3479}$$

$$n = 112$$

ANEXO 08
PRUEBA DE HIPOTESIS: R DE PEARSON

$$\chi_c^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Una vez obtenido los resultados se realizó la contrastación de hipótesis, mediante la prueba de colinealidad R de Pearson donde se demostró la relación entre ambas variables de estudio. Obteniendo como resultado:

ESTADO NUTRICIONAL	DESEMPEÑO EN LA CONSEJERIA NUTRICIONAL
PESO/EDAD	0.13
TALLA/EDAD	-0.1
PESO/TALLA	0.2

ANEXO 09
INFORME DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN
INVESTIGACION



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y
RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 805-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°805-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **“DESEMPEÑO EN LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS PUESTO DE SALUD CLAS SAN MARTÍN DE PORRES PISCO 2022”**

Investigador (a) Principal: **PEREA HUAMAN, NADIA NORHELIA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **13/06/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 13 de junio de 2022.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albilla 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888