



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERIA-MENCION CIENCIAS DE LA
ENFERMERIA



TESIS
“CUMPLIMIENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - ICA, 2019”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN ENFERMERIA-
MENCION: CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTOR
MOQUILLAZA CALDERÓN, VILMA DEL ROSARIO

ASESOR
DRA. MARGARITA CÓRDOVA DELGADO

ICA – PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERIA-MENCION CIENCIAS DE LA
ENFERMERIA

TESIS

**“CUMPLIMIENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - ICA, 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

ÁREA DE INVESTIGACION
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

AUTOR
MOQUILLAZA CALDERÓN, ROSARIO

ASESOR
DRA. MARGARITA CÓRDOVA DELGADO

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A DIOS por permitirme haber llegado a este momento importante como es de mi formación profesional quien supo guiarme por el buen camino, brindándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades. Por protegerme día a día ante esta pandemia

A mis abuelos quienes a pesar de nuestra distancia espiritual están permanentemente a mi lado, con sus valiosos consejos acompañándome.

A mis padres, mi tía y mi querida hermana por su afecto y apoyo incondicional que siempre me brindaron por su entera confianza que en mi depositaron.

A mi sobrina Guadalupe a la que espere con mucho amor y trajo bendiciones a mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”, de manera especial a la Escuela de Posgrado por formarme en esta admirable maestría.

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y protegerme siempre para seguir en pie de lucha ante esta terrible pandemia por la que atravesamos y de manera muy particular al personal de salud que está en la primera línea haciendo frente a esta pandemia.

A mi asesora Dra. Margarita Córdova Delgado por su dedicación y apoyo en cada etapa de la investigación.

A mis docentes que, en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias para formarme como persona de bien y preparándome así para los retos que me pone la vida, a todos y a cada uno de ellos mi más sincero agradecimiento.

A cada una de las madres de familia que participaron en esta investigación (instrumento), mi agradecimiento infinito porque gracias a su colaboración fue posible la culminación de la investigación.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	9
I. MARCO TEÓRICO	10
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	10
1.1.1. Antecedentes a nivel internacional.....	10
1.1.2. Antecedentes a nivel nacional.....	10
1.1.3. Antecedentes a nivel local	11
1.2. Bases teóricas	13
1.3. Marco conceptual	25
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
2.1. Situación problemática.....	26
2.2. Formulación del problema.....	28
2.2.1. Problema general.....	28
2.2.2. Problemas específicos	28
2.3. Delimitación del problema	28
2.4. Justificación e importancia de la investigación.....	28
2.4.1. Justificación.....	28
2.4.2. Importancia.....	29
2.5. Objetivos de investigación.....	29
2.5.1. Objetivo general.....	29
2.5.2. Objetivos específicos.....	29
2.6. Hipótesis de investigación	29
2.6.1. Hipótesis general.....	30
2.6.2. Hipótesis específicas.....	30
2.7. Variables de investigación.....	30
2.7.1. Identificación de variables	30
2.7.2. Operacionalización de variables.....	30
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación.....	33
3.2. Población y muestra	33
IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	34
4.1. Técnicas de recolección de datos	34
4.2. Instrumentos de recolección de datos	34
V. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	35

VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37
6.1. Presentación e interpretación de resultados.....	37
6.2. Discusión de resultados	39
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	43
ANEXOS.....	48

RESUMEN

El estudio presentado a continuación planteó como principal **objetivo**: “Determinar la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019”. Es por ello, que la problemática en estudio se basa principalmente en el nivel de conocimientos que las madres de niños(as) menores de cinco años han adquirido dentro de dicho centro de salud y como se ve reflejado en el estado nutricional de los infantes. La investigación fue del tipo no experimental junto a un diseño descriptivo – correlacional. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el análisis de datos antropométricos con respecto al estado nutricional, mediante el uso de una lista de verificación normada por el MINSA. La población estuvo conformada por 1,576 niños(a) donde se calculó una muestra aproximada de 309 niños(as). **Resultados.** Existe un nivel alto de cumplimiento de consejería nutricional de enfermería en las madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019. **Conclusiones.** Finalmente, la investigación demostró que existe relación entre la consejería nutricional y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica durante el período 2019.

Palabras claves: Consejería Nutricional, Estado Nutricional, Desarrollo Infantil.

ABSTRACT

The study presented below stated as its main **objective**: "To determine the relationship between compliance with nutritional nursing counseling and the nutritional status of children under 5 years of age at the Santiago Ica health center, 2019". That is why the problem under study is based mainly on the level of knowledge that mothers of children under five years of age have acquired within said health center and how it is reflected in the nutritional status of infants. The research was of the non-experimental type together with a descriptive-correlational design. The data collection technique used was the survey and analysis of anthropometric data with respect to nutritional status, using a checklist regulated by the MINSA. The population consisted of 1,576 children, where an approximate sample of 309 children was calculated. **Results.** There is a high level of compliance with nutritional nursing counseling in mothers of children under 5 years of age at the Santiago Ica health center, 2019. **Conclusions.** Finally, the research showed that there is a relationship between nutritional counseling and the nutritional status of children under 5 years of age at the Santiago Ica health center during the 2019 period.

Keywords: Nutritional Counseling, Nutritional Status, Child Development.

INTRODUCCIÓN

La alimentación es uno de los pilares básicos de la nutrición infantil. A pesar de esto, muchas madres tienen un bajo nivel de educación para brindar o complementar una buena alimentación a sus hijos. Esta situación es el motivo de este estudio, que tiene como objetivo determinar si las madres que reciben consejería nutricional intentan reflejar este conocimiento en el estado nutricional de sus hijos dentro del centro de salud de Santiago – Ica, 2019.

Una buena consejería nutricional es un paradigma interesante que mediante un proceso educativo netamente comunicacional entre el enfermero /a llamado consejero/a y la madre del niño. Es una disciplina concreta que requiere conocimiento del contexto intercultural, social, confianza, privacidad y disciplina. Mediante esta simbiosis se trata de sembrar el espacio en el que vive el niño y su familia como un espacio propio y privado dentro de una comunidad como lugar común; con el objetivo de lograr promocionar un buen crecimiento y desarrollo de la niña(o) y prevenir alteraciones tempranas.

La madre y la familia tienen un rol primordial en la salud de los niños porque en el seno del hogar se llevan a cabo procesos de comportamiento, conocimientos y actitudes en la alimentación y otros que su desempeño negativo puede provocar alguna enfermedad y exposición a riesgos y mantener la salud.

La presente investigación busca determinar la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica. , para optimizar la consejería como instrumento de comunicación participativa, incluyendo a todo el personal de salud.

La prevalencia de desnutrición y de anemia en la región Ica y principalmente en la provincia es preocupante lo que es importante una consejería nutricional intra y extramuro de cada uno de los establecimientos de salud de Ica.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes del problema de investigación

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Pérez, Y. (2015), en el trabajo titulado **“Consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus”**. Cuba. El objetivo fue emplear una encuesta estructurada y pautas de observación para evaluar el asesoramiento nutricional proporcionado a 105 cuidadores sobre el crecimiento y desarrollo de los niños. Resultados: Se determinó que el 3.3% de las personas brindó buenos consejos de nutrición y el 6.7% de las personas brindó buenos consejos de nutrición. Por otro lado, el 63,3% se clasificó como regular y el 26,7% se clasificó como insuficiente. Conclusión: la mayoría de las familias están satisfechas con el asesoramiento nutricional proporcionado por los profesionales de la salud, y solo un número muy pequeño de familias cree que el asesoramiento nutricional proporcionado por los profesionales de la salud es negativo.

Moreno 2017 en el trabajo de investigación **“Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición” Bogotá – Colombia**, indica que una de las necesidades primordiales y básicas es la alimentación que debe ser satisfecha. La malnutrición es un problema de salud y debe ser solucionado, “la formación de los profesionales sanitarios en temas de alimentación y nutrición puede mejorar la situación, estos conocimientos les permitirían tomar conciencia sobre el problema. Además, les permitiría saber cómo actuar para prevenir y/o tratar la malnutrición en la población”

Romero 2018, en el trabajo de investigación **“Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa.” Ecuador**, de diseño estudio prospectivo, no probabilístico, trabajo realizado en 245 niños entre 8 y 12 años de edad; indica que consejería referente a suplementación alimentaria es primordial, porque es importante para la promoción, prevención y tratamiento de la anemia, en beneficio de la salud del niño. Un problema de la desnutrición infantil es muy difícil de erradicar, fluctúa 10 a 50 % de prevalencia en Ecuador. La investigación demuestra que el “54,29 % fueron varones, el 82,86 % tenían bajo peso, la composición de la familia nuclear en el 88,16 %. el 51,43 % de los niños presentaba alguna enfermedad con un predominio del parasitismo intestinal y afecciones respiratorias y dermatológicas”.

1.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Dolores, G. (2017), en la investigación titulada **“Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud. Lima”**. La finalidad

propuesta fue determinar la satisfacción de la madre con el asesoramiento brindado por los trabajadores de la salud que brindan nutrición complementaria. Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en el que participaron 95 madres de niños menores de 3 años. Se evaluaron tres aspectos de la satisfacción (ciencia técnica, relación interpersonal y apoyo de comodidad / comunicación) a través de una encuesta de cuestionario. Los resultados mostraron que la satisfacción materna general fue moderada (45%), en términos de tecnología, la satisfacción materna fue baja (57%) y las relaciones interpersonales y el apoyo a la comodidad / comunicación fueron moderadas (40% y 43%, respectivamente). En resumen. La satisfacción con los servicios de asesoramiento prestados por los trabajadores de la salud que brindan servicios complementarios es baja.

Gonzales, D. (2017), desarrolló la tesis **“Consejería Nutricional que brinda el personal de enfermería con los conocimientos Sobre Alimentación Saludable De Las Madres De Los Niños Menores De 5 Años Del Centro De Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco”**. Material y métodos: La investigación fue realizada en 250 madres de niños menores de 5 años mediante cuestionarios y listas de verificación. Resultados: Se logro establecer que el 73,6% del asesoramiento nutricional brindado por los profesionales de enfermería fue suficiente, pero menos del 26,4% no fue aceptada. Conclusión: La asesoría nutricional brindada por un porcentaje bajo del personal de enfermería se cataloga como insuficiente y se deben manejar otros métodos de trabajo para mejorar la asesoría nutricional para que los niños adquieran una nutrición apropiada.

Rivas, J. (2017), en el trabajo de investigación tesis titulado **“Impacto del entrenamiento n consejería nutricional al profesional de salud en el desempeño de la atención en niños menores de 2 años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo”**, Lima. Objetivo: Determinar el impacto de la capacitación en asesoría nutricional de los profesionales de la salud en el desempeño del cuidado de los niños menores de dos años. Materiales y métodos: análisis longitudinal cuasiexperimental, previamente y luego de la medición. Se hizo una encuesta por cuestionario a 8 expertos de la salud y 264 cuidadores de madres y / o chicos. Resultado: En la situación de los doctores, la puntuación es de 20. Para la evaluación se contó con 34 enfermeros y 30 nutricionistas. Son significativas según la satisfacción del usuario, $p < 0.05$; para las madres y / o los responsables de sus hijos, prestar atención a los siguientes puntos: tiempo de espera para la consulta, satisfacción con la consulta, atención brindada, volverán nuevamente El cuidado del personal médico y la nutrición del tiempo asignado durante la consulta. Conclusión: La capacitación en asesoría nutricional tiene un impacto positivo en los profesionales de la salud del Centro Materno Infantil Tambo Viejo.

Tejeda, C. (2015) en el trabajo titulado **“Desempeño del personal de salud en consejería nutricional y satisfacción de la consejería en las madres de niños menores de 3 años en el Centro de salud Manuel Bonilla”**. Lima. Objetivo: Determinar la relación entre las variables de investigación. Materiales y métodos: El estudio es descriptivo, relevante y realizado entre 80

madres que recibieron el cuestionario. Los resultados muestran que existe una relación directa y significativa entre el desempeño o las habilidades del asesoramiento nutricional y la satisfacción de los usuarios con el asesoramiento nutricional. En las relaciones interpersonales, el valor de X^2_c es mayor que X^2_t ($104.286 > 9.49$), y es mayor que la habilidad técnica X^2_t ($105.098 > 9.49$) y el medio ambiente. Conclusión: Existe una relación directa y significativa entre el nivel de desempeño de los trabajadores de la salud en la asesoría nutricional y la satisfacción de la asesoría nutricional recibida, con un valor de 0.986. $p = 0,000$ y menos de 0,05.

Llatas AL, Millones D.R. (2017) en el trabajo titulado, **“Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, microrred reque – lagunas, Lambayeque, Chiclayo”**. El objetivo es determinar la educación nutricional que brindan los profesionales de enfermería a las madres de niños menores de 2 años. Materiales y métodos: Se emplearon muestras a 13 profesionales de enfermería y 13 madres que participaron en la institución médica Reque-Lagunas Microrred. Las entrevistas semiestructuradas y las observaciones de los no participantes se utilizan para la recopilación de datos. Resultados: Los profesionales de enfermería que impartieron educación nutricional no siguieron el orden prescrito por la normativa vigente, sino que eligieron una variedad de contenidos, lo cual no fue suficiente para satisfacer las necesidades educativas de las madres y las necesidades nutricionales de los niños. Conclusión: Los profesionales de enfermería utilizan contenidos inapropiados para brindar educación nutricional a las madres.

1.1.3. Antecedentes a nivel local

Legua, Y. (2017), en el trabajo titulado **“Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 a 5 años en el Centro de salud Los Aquijes. Ica”**. La finalidad de esta investigación es determinar el grado de anemia y el estado nutricional de los niños. Materiales y métodos: La investigación es descriptiva, no experimental, transversal y cuantitativa. Basados en estimaciones de 2016, la población estuvo compuesta por 384 niños menores de 5 años suscritos a la jurisdicción del Centro de Salud Los Aquijes, la muestra estuvo conformada por 110 niños obtenidos mediante muestreo probabilístico. Resultados: Respecto a los datos generales: el 48% tiene entre 1-2 años y el 52% son mujeres. En cuanto a los grados variables de anemia, el 80% no presentaba anemia, el 18% presentaba anemia leve y el 2% presentaba anemia moderada. En cuanto a los grados variables de anemia, el 80% no presentaba anemia, el 18% presentaba anemia leve y el 2% presentaba anemia moderada. En cuanto al estado nutricional, el 80% se puede diagnosticar con normalidad, el 12% desnutrición, el 7% sobrepeso y el 1% obesidad. Entre los indicadores de peso / talla, 84% fueron diagnosticados como normales, 8% tenían desnutrición aguda, 6% sobrepeso y 1% estaban severamente obesos. Según la talla / edad, el 90% de las personas normales con menos del 10% del peso recibieron un informe global completo del estado nutricional normal, de los cuales el 72% eran bajos, el 8% eran bajos, el 7% estaban desnutridos y el 7% eran Las personas con sobrepeso y desnutrición representaron el 4%, las personas obesas representaron el 1%, las

personas con desnutrición severa representaron el 1%. Se llegó a la conclusión de que los niños no tienen anemia y su estado nutricional es normal.

Oyola 2014, en el artículo titulado “**Comportamiento de la malnutrición por exceso en los primeros cinco años de vida del niño de la provincia de Ica**”, refiere, que en las consejerías para prevenir el exceso de peso, obesidad, desnutrición en niños se prioriza la dieta y casi nada se toma en cuenta las características del cuidador. Las prácticas alimenticias adoptadas se dan generalmente en los primeros años de vida del niño, generalmente adoptado en el entorno y de sus cuidadores los cuales convierten en patrones o conductas alimentarias que permanecerán en el trayecto de su vida. Por lo tanto es importantes programas educativos dirigidos al cuidador sobre hábitos nutricionales saludables y “que pueden lograrse con intervenciones dirigidas a los cuidadores de estos niños mediante programas que incentiven el cambio de conductas inadecuadas en la preparación de alimentos durante la ablactancia, después del destete y en la preparación de la lonchera escolar”

1.2. Bases teóricas

I. Consejería Nutricional

A. Cumplimiento con la consejería nutricional de enfermería

Según el Ministerio de Salud (2016), la consejería o asesoría nutricional se caracteriza por el intercambio educativo entre el personal de salud y los padres de familia. Esto nos quiere decir, que es un conjunto de actividades orientadas al proceso de formación de los padres con respecto a los conocimientos en nutrición que posee el personal de los centros de salud.

El asesoramiento nutricional es un proceso de formación. Un profesional de enfermería bien capacitado brindará asesoramiento nutricional a la madre y / o al personal de enfermería responsable para ayudarla a mejorar sus conocimientos y a tomar decisiones, inspirando así a la madre del niño y / o al personal de enfermería responsable a incluir consejos dietéticos para ayudarla a mejorar sus conocimientos. y tomar decisiones Asegurar que los niños reciban una nutrición y salud adecuadas, incluidas las enfermedades causadas por la desnutrición.

De acuerdo con las regulaciones ministeriales de salud, las consultas de nutrición se pueden realizar dentro y fuera de las instituciones de salud. El último método implica visitas domiciliarias a la madre y / o cuidador del niño antes de coordinar para lograr el siguiente objetivo: mejorar la nutrición y la salud del niño, brindar hábitos de higiene. Los aspectos considerados desde la perspectiva de la asesoría nutricional incluyen: lactancia materna, prevención de anemia, alimentación asistida y posicionamiento del estado nutricional.

B. Lactancia materna

La Organización Mundial de la Salud (2011), expone que la lactancia materna es de vital importancia para los recién nacidos. Esto se debe a que, durante sus primeros meses, la leche materna proporciona de los elementos necesarios para llevar a cabo un proceso de desarrollo adecuado y mantener un buen nivel de salud.

La leche materna contribuye al consumo de los nutrientes, anticuerpos y energía necesarios durante los primeros seis meses para lograr un buen crecimiento físico y emocional y contribuye a un buen desarrollo físico. En los próximos años, debería durar hasta el tercer año del segundo año. Pero solo puede proporcionar la mitad de la nutrición que necesita un niño.

La lactancia materna es el alimento fundamental para los niños ya que proporciona y aporta los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo normales, y puede estimular el desarrollo cognitivo y sensorial. Igualmente, puede evitar las enfermedades infecciosas y crónicas que los niños puedan contraer, pudiendo reducir la mortalidad infantil por enfermedades recurrentes (como diarrea o neumonía), y favorece la rápida recuperación de las enfermedades.

Otra de las posturas que refuerza lo antes mencionado, es lo expuesto por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), donde se nos afirma que la lactancia materna cuenta con los atributos necesarios para satisfacer en gran medida las necesidades tanto nutricionales como emocionales de los recién nacidos. Esto nos indica, que la lactancia materna fomenta un sentido de protección y seguridad de los niños. Además, estos beneficios no solo se reflejan en los niños sino también en las madres, ya que mejora su autoestima al sentirse más capaces de cuidar y velar por su recién nacido.

En un artículo más reciente de la Organización Mundial de la Salud (2018), se menciona que la lactancia materna proporcionada a los niños en los primeros seis meses de vida, les proporciona de un mayor nivel de protección frente a enfermedades respiratorias. De igual manera, es necesario complementar esta nutrición con otros alimentos hasta los 2 años o más. Por su parte, las madres son beneficiadas al reducir la posibilidad de obesidad, prevención de cáncer de ovarios y mama, así como la recuperación de su nivel de salud posterior al parto.

El Ministerio de Salud (2018), resalta la importancia que tienen todos estos tipos de organizaciones al momento de velar por la protección y promoción de la lactancia materna. Dado que, de esta manera las madres podrán aprender distintas técnicas al momento de amamantar, buscando tanto su comodidad como la del bebé. Asimismo, estas posturas adecuadas incentivarán la producción de leche y evitará la generación de grietas y dolor en los pezones.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018), resaltan que la frecuencia en que las madres den de lactar a sus bebés dependerá de la capacidad que poseen los recién nacidos para poder digerirla. Es por ello que, las madres deben de adaptarse al metabolismo del infante a fin de brindarle de los nutrientes necesarios y asegurar una alimentación balanceada durante los primeros meses, los cuales son los más cruciales durante el desarrollo.

C. Prevención de anemia

Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, citado por Paranco, C. (2015), la escasez de hierro es la preocupación nutricional más común en el mundo. Aun cuando es un indicador de

deficiencia de hierro tardía, la incidencia de anemia es alta en la mayor parte de las naciones en desarrollo.

Basado en la investigación de Céspedes, M. (2010), la referencia a la anemia se refiere a la disminución de la concentración de hemoglobina en una población determinada de menos de dos desviaciones estándar, por ej. para niños de 6 a 5 meses, el límite es de 11g / dl. La anemia es una enfermedad en la que no hay suficientes glóbulos rojos, hemoglobina o volumen sanguíneo total. En palabras de Santisteban, J., citado por Cornejo, C. (2016), señaló que la anemia afecta especialmente a los niños menores de cinco años, por lo que es preciso evitar el mal estado nutricional en las diferentes etapas de la vida, promoviendo el acceso y consumo de vitaminas ricas en hierro, de esta manera ya que aumenta la demanda de hierro, potenciadores de la absorción de hierro y suplementos.

Posterior a la investigación, recalcaron que solo los niños amamantados pueden obtener suficiente hierro durante al menos los primeros 4-6 meses debido a la alta biodisponibilidad del hierro en la leche materna. Entre los niños menores de dos años, la causa más común de deficiencia de hierro en las madres debido a los malos hábitos alimenticios suele ser la dieta.

Las intervenciones de enfermería para concientizar la prevención de la anemia en los niños es una táctica que crea barreras al riesgo de anemia, promoviendo así la buena salud y la calidad de vida de estos niños.

Tejada, A. (2017), Indicó que las intervenciones para la prevención y el tratamiento de la anemia ferropénica incluyen la suplementación, el enriquecimiento de los alimentos y los ajustes dietéticos. Los suplementos principales que se deben proporcionar son los micronutrientes, alimentos enriquecidos o productos para el hogar (como polvo enriquecido con micronutrientes (MNP)), suplemento de vitamina A: apto para niños de 6 meses a 5 años. De acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud, los niños y niñas entre las edades de 6 a 11 meses reciben 01 dosis de 100.000 UI de vitamina A como parte de su control de crecimiento y desarrollo. Según el plan actual, los niños y niñas de 12 a 59 meses recibirán 01 dosis de 200.000 UI de vitamina A cada 06 meses como parte del control del crecimiento y desarrollo.

Los autores Acosta, M., & Rojas, J. (2018), exponen que, "El sulfato ferroso proporciona al cuerpo el hierro necesario para producir glóbulos rojos". Se usa para el tratamiento o prevención de la anemia por deficiencia de hierro, que ocurre cuando una dieta es deficiente, falta de glóbulos rojos u otros problemas provocan una insuficiencia de glóbulos rojos en el cuerpo.

Para la prevención y tratar la anemia, el sulfato ferroso (por deficiencia o pérdida de hierro) se utiliza como indicación y también es bueno para ciertos problemas de salud. Puede prevenir o dificultar la absorción de este mineral y puede conducir a una falta de esta sustancia.

Asimismo, el Ministerio de Salud. (2016), señala que, el suplemento comenzará a partir de los 4 meses, agregando sulfato ferroso o complejo de hierro polimaltosa gota a gota hasta los 5 meses y 29 días, y luego proseguirán complementando los micronutrientes a partir de los 6 meses. Según

el plan de suplementos, por día el niño recibirá un paquetito durante varios meses antes de completar 360 sobres.

Los autores Zavaleta, N., & Astete, L. (2017), opinan que la anemia puede influir en el desarrollo psicomotor de los niños, en la capacidad de concentración, en la recepción de aprendizaje en la escuela, donde conllevaría a perturbar sus estudios, afectar el sistema inmunológico y ser propensos a las infecciones. Una vez que se han descartado ciertos tipos de anemia, y una vez que se diagnostica la anemia leve, moderada y grave, se debe iniciar el tratamiento con sulfato ferroso para niños. A partir del diagnóstico de anemia, la dosis recomendada es de 3 mg de hierro elemental / kg de peso corporal / día, y el suplemento debe tomarse como de costumbre durante 6 meses.

Administración de sulfato ferroso en solución oral: Tome suplementos de hierro media hora antes de las comidas, que deben incluir jugo de frutas, limonada o agua hervida. No se recomienda usarlo con leche, café, té o infusiones (manzanilla, muña, hinojo, o hierba luisa) porque evitarán la absorción de hierro.

Mientras el niño este tomando antibióticos, para que tome el suplemento lo deberá suspender y reiniciarlo una vez finalizado el tratamiento. Se debe suspender el consumo de suplementos de hierro en la solución oral. Apriete la botella del suplemento de hierro o el sobre de gotas o jarabe y evite la luz solar directa fuera del alcance de los niños para evitar la ingestión accidental o el envenenamiento.

Según la Organización Mundial de la Salud. (2016), señala que, “los suplementos en polvo, cada sobre de micronutrientes son dosis única de hierro, vitaminas y minerales que se pueden espolvorear sobre cualquier alimento instantáneo semisólido”. Los micronutrientes son suplementos que tienen dentro vitaminas, minerales y hierro en polvo. Se dispersan en alimentos semisólidos para que los niños los consuman para prevenir la anemia. Los preparados se pueden tomar en casa o en otros lugares para comer.

La ingesta de estos micronutrientes es muy importante para los niños porque pueden prevenir la anemia infantil, por lo que es importante implementar medidas de control del crecimiento y desarrollo para recibir micronutrientes y comprender sus métodos de preparación, y enseñar a las enfermeras a tomar pequeñas cantidades de nutrientes. Es difícil para los niños detectarlos, por lo que deben comerse porque son esenciales para las funciones de los niños.

Existe una deficiencia de micronutrientes, principalmente hierro, vitamina A y zinc, la falta de lo ya mencionado afectan alrededor de la mitad de los niños menores de dos años en todo el mundo. Si un niño no recibe toda la nutrición que necesita, suele enfermarse con frecuencia, sus capacidades físicas, mentales, sociales y emocionales son limitadas. Causan desnutrición crónica y anemia.

Según el Ministerio de Salud. (2014), insiste en que los niños que consumen 12 meses completos al día son niños de 6 meses a 3 años, y los micronutrientes se desarrollan principalmente en niños

menores de 3 años para prevenir la anemia porque continúan su crecimiento en desarrollo completo. Los micronutrientes son seguros de usar a cualquier edad sin riesgo.

Según la Organización Mundial de la Salud. (2019), ha insistido en que la “adición de micronutrientes en polvo a los alimentos domésticos es importante para mejorar la ingesta de hierro y reducir la anemia en bebés y niños entre 6 y 23 meses”. Es fundamental que las enfermeras realicen visitas domiciliarias para seguir potenciando los micronutrientes y orientar la administración de micronutrientes, de esta manera se puede reducir la anemia en los niños.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013), "Los micronutrientes previenen la anemia y la escasez de zinc, siendo estos nutrientes una mejoría para las defensas y las destrezas de los niños, promoviendo así un adecuado rendimiento y desarrollo". Estos micronutrientes contienen vitamina A, vitamina C, zinc, hierro y ácido fólico, lo cual contribuyen al crecimiento y progreso de los niños.

D. Alimentos ricos en hierro

Según la Organización Mundial de la Salud. (2020), “El crecimiento se relaciona con la nutrición, porque ambas son necesarias para lograr las funciones orgánicas, desarrollando el consumo de suficientes alimentos”. Si el cuerpo humano no recibe suficiente nutrición, se producirán problemas nutricionales como anemia y desnutrición. Si come demasiado, se producirá obesidad y otras enfermedades, que suelen estar relacionadas con enfermedad crónica degenerativa.

Acosta, M., & Rojas, J. (2018), concluyeron que las pastas, carne (el hígado es la fuente más importante), pescado, aves, yemas de huevo, legumbres (lentejas, guisantes y frijoles) y pan integral son alimentos ricos en hierro, todo lo ya mencionado son suplementos de hierro que ayudan a mejorar el aprendizaje, la memoria y el desempeño en las pruebas cognitivas.

También cree que la dieta es la forma más importante de prevenir y tratar la deficiencia de hierro. Muchos alimentos son buenas fuentes de este elemento: atún, albaricoques, avena, espinacas, repollo y ciruelas. Las mejores fuentes son: huevos, carne de res, pescado, pollo, pavo, soja, alimentos secos (frijoles negros), mantequilla de maní, guisantes, lentejas. Además, cabe señalar que el hierro: un oligoelemento está relacionado con la formación de hemoglobina y glóbulos rojos, así como con la actividad enzimática del cuerpo humano.

Paranco, C. (2015), indicó que es bueno adherir hábitos saludables en los alimentos y nutrición, promoviendo la ingesta de alimentos de origen animal ricos en hierro, como hígado, bazo, sangre, corazón, carnes rojas, pescado y otros órganos internos rojos y otros alimentos sólidos. Se debe de iniciar gradualmente el consumo de las comidas según la edad de los niños y los niños, hasta alcanzar las tres comidas más dos refrigerios. Comer alimentos ricos en vitamina C es beneficioso para la absorción de hierro, mientras que ingerir alimentos que pueden mejorar la vitamina C (harina de trigo, papilla fortificada) u otros grupos de alto riesgo.

E. Alimentación complementaria

La Organización Mundial de la Salud. (2011), el cambio de la lactancia materna exclusiva de un niño de 6 meses a 24 meses de edad es un estado considerablemente frágil porque el niño no puede satisfacer las necesidades nutricionales de la madre a través de la lactancia materna. Se debe agregar más nutrición, consumiendo alimentos, porque si los problemas nutricionales son poco probables, la incidencia de desnutrición es alta entre los niños menores de 5 años. También cree que la alimentación asistida debe emplearse en el momento adecuado, lo que significa que todos los niños deben recibir alimentos distintos a la leche materna a partir de los 6 meses de edad.

Igualmente, la OMS insiste: "La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo que significa que los alimentos deben tener suficiente consistencia, variedad, y ser procesados en cantidad y continuidad suficiente para compensar las necesidades nutricionales de los niños". También insistió en que "la disposición de la alimentación complementaria depende no solo del suministro de varios alimentos en la familia, sino también del método de alimentación del cuidador". La Organización Mundial de la Salud sugiere que los bebés reciban sus alimentos complementarios desde los 6 meses, empezando a consumir de 2 a 3 veces al día entre los 6 y 8 meses, y luego comiendo 3 veces al día entre los 9 a 11 meses a 12 a 24 meses a 4 veces, y así complementar la nutrición y refrigerios una o dos veces al día según lo crea conveniente. Al mismo tiempo, la Organización Mundial de la Salud opina que " Los malos hábitos alimenticios suelen ser la principal causa de una ingesta insuficiente, en lugar de comer en casa".

La alimentación complementaria se emplea para complementar la lactancia materna, diferenciando cualquier alimento líquido o sólido que los bebés amamantan a partir de los seis meses de edad. Se debe de seguir con la lactancia, y complementando con ingerir alimentos distintos a la leche materna, se debe tener mucha paciencia, no forzarlo ni provocarlo, y debe permanecer tranquilo y lleno de emoción en el momento.

Los beneficios de la alimentación complementaria: Se obtienen beneficios físicos, en donde el niño adquiere buen desarrollo y crecimiento, siendo uno de los valores principales el peso y talla, y un correcto desarrollo cerebral para evitar retrasos en el progreso psicomotor. Psicológicamente, establece un vínculo madre-hijo más seguro y de mayor confianza para los niños. Los beneficios económicos de promover la alimentación complementaria reducen la posibilidad de infecciones estomacales y respiratorias.

Frecuencia de las comidas: Se debe aumentar la frecuencia de alimentación de los niños y la continuidad debe ser adecuada según su edad. Con la edad, aumentará la cantidad de veces que un niño come, para un promedio de 6 a 8 meses de niños que amamantan, se deben proporcionar de 2 a 3 comidas al día, y los niños de 9 a 11 meses y de 12 a 24 meses deben recibir de 3 a 4 comidas al día además de refrigerios nutritivos. Se inicia con poca cantidad para que el estómago del niño se adapte a la gran comida, y poco a poco va introduciendo más comida hasta que se

adapta, empezando primero por las papillas y el puré de frutas, y finalmente hasta incluir lo que se prepara en el hogar.

Cantidad de comida: Se debe empezar con lo mínimo, se sabe que los niños comienzan con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, por lo que deben comenzar con 2 a 3 cucharadas y luego aumentar en 3 cucharadas entre los 7 y 8 meses, en el caso de 5 cucharadas, es $\frac{1}{2}$ taza, entre los 9 y los 12 meses, aumentará en $\frac{3}{4}$ de taza, que es aproximadamente de 5 a 7 cucharadas.

F. Orientación del estado nutricional

Antropometría: Es indispensable para la salud pública, siendo una herramienta importante para evaluar a las personas. Asimismo, puede ser empleada para comprobar el estado nutricional, tasar intervenciones, contrastar tendencias en el tiempo y proporcionar recursos con el fin de buscar diagnósticos nutricionales para ayudar a los profesionales de la salud a brindar diversas intervenciones para mejorar el estado nutricional de los niños. Existen tres indicadores antropométricos que son los más comunes, siendo, la curva de referencia que mide la altura y el peso: edad, altura (un indicador de desnutrición crónica), altura y peso (un indicador de desnutrición aguda) y edad y peso (indicadores de desnutrición global).

Según la información presentada por Chuquimarca, R. (2017), Se cree que la evaluación del estado nutricional es: “Explicar la información obtenida de estudios bioquímicos, antropométricos y / o clínicos, y esta información se utiliza básicamente para determinar el estado nutricional de individuos o poblaciones mediante investigación y seguimiento.

El Ministerio de Salud, (2014). se recomienda incluir todos los alimentos en la dieta, lo que ayuda a los niños a mantener sus necesidades nutricionales, y utilizar alimentos de varios colores para hacer la comida más atractiva, alentando así a los niños a comer alimentos que contengan una variedad de alimentos. Eso sí limitando el consumo de preparaciones que contengan azúcares y grasas.

G. Estado nutricional

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (2018). Una buena nutrición significa mantener una dieta sana y equilibrada, igualmente realizando ejercicios para gozar de una buena salud. Por eso, es importante que los niños de 6 meses consuman alimentos saludables. Por otro lado, Aunque se muestren bien física y emocionalmente, los niños son propensos a diversas enfermedades porque es extremadamente sensible a estas enfermedades, lo que podría implicar en su desarrollo físico y mental.

Zavaleta, N., & Astete, L. (2017). Igualmente creen que el estado nutricional es la moderación entre el buen consumo de una persona y las necesidades nutricionales. En los niños, especialmente en el primer año de vida, debido a la alta tasa de crecimiento, cualquier factor que interrumpa este equilibrio tendrá un rápido impacto en el crecimiento. Por lo tanto, el monitoreo regular del crecimiento y desarrollo es muy importante, porque es una parte esencial de la detección temprana

de problemas nutricionales, ya que puede evaluarse de manera oportuna, completa y precisa para descartar cualquier cambio en los nutrientes.

De igual manera, Chuquimarca, R. (2017). Menciona que la relación del estadio nutricional se da entre el crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas de la vida y deberán ser evaluados en base al crecimiento armonioso relacionado con la nutrición. De esta manera, las necesidades fisiológicas de un individuo o población están indicadas con el grado de satisfacción que brinda el estado nutricional. Este es el resultado de un equilibrio entre sus necesidades, dieta diaria, factores sociales, biológicos, demográficos y psicosociales, que determinan el estado nutricional adecuado o insuficiente.

El Ministerio de Salud. (2014). Insiste sobre el tema de desnutrición refiriéndose al consumo insuficiente, excesivo y desequilibrado de energía, proteínas y otros nutrientes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). recalcó que el estado nutricional de los niños es reflejado por el crecimiento físico, siendo de uso como indicador del estado de vida y nutricional de las personas y comunidades. Los indicadores directos e indirectos son los que miden el estado nutricional; refiriéndose los indicadores indirectos a los requerimientos de energía y nutrientes, ingesta de nutrientes, digestión, absorción y abuso de factores regulares, y los indicadores directos se refieren al hecho de que miden estas relaciones causales en organismos.

H. Dimensiones del estado nutricional

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). Menciona que se van a considerar las siguientes dimensiones para el estado nutricional: Peso/talla Talla/edad y Peso/edad.

Zavaleta, L. (2018). Cree que los indicadores antropométricos son una combinación de múltiples medidas. El estado nutricional de los descubrimientos se puede determinar de acuerdo con la edad y el sexo del niño de acuerdo con los estándares normales, y los indicadores básicos de los siguientes ítems se pueden obtener utilizando la tabla de referencia: niños, a saber: edad y peso, edad peso y altura peso.

Tabla 1. Indicadores del estado nutricional

Índices	Indicadores
Peso/Talla	Desnutrición aguda (Emaciación)
Talla/Edad	Desnutrición crónica (Retraso en el crecimiento)
Peso/Edad	Desnutrición global (Peso bajo)

Fuente: Zavaleta, L. (2018)

Peso / Edad (P/E)

Es el principal indicador que muestra que el peso requerido está relacionado con la edad del niño, por lo que corresponde a la relación entre el peso real del niño y el peso adecuado normal (expresado como porcentaje); se utiliza para medir el estado de desnutrición general del niño. Con este indicador, los profesionales de la salud encargados de la evaluación y el diagnóstico nutricional sabrán que, si un niño padece desnutrición y / o retraso en el crecimiento, será de gran ayuda.

Tabla 2. Diagnostico nutricional según (P/E)

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido severo
$\geq$ al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido
Esta entre los valores de peso de -2DE y 2DE	Normal
$\leq$ al peso correspondiente de 3DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3DE	Obesidad

Fuente: Zavaleta, L. (2018)

Talla / Edad (T/E)

Por medio de este indicador se manifiesta el crecimiento lineal con la edad, sus defectos están relacionados con cambios acumulativos a largo plazo en el estado nutricional y de salud, al intentar revertir este tipo de desnutrición, este es un problema muy difícil para los profesionales de la salud. Es más seguro aumentar la altura que el peso. El descenso de altura suele ser gradual y tarda más en recuperarse, cuanto más grave es la desnutrición, mayor es la cronicidad de la desnutrición. Si el indicador da como resultado una desnutrición crónica, se va a relacionar directamente a la falta de talla y puede ser difícil la recuperación.

Tabla 3. Diagnostico nutricional según (T/E)

Talla	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja severa
$\geq$ a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja
Esta entre los valores de talla de -2DE y 2DE	Normal
> a la talla correspondiente de 2DE	Talla alta

Fuente: Zavaleta, L. (2018)

Peso / Talla (P/T)

El indicador muestra el peso de referencia para una altura determinada y define la relación de peso. El bajo peso / altura indica pérdida de peso o desnutrición severa. El índice peso / estatura representa el peso correspondiente a la estatura del niño en el momento de la medición. De esta forma, si el peso coincide con la altura en la tabla de evaluación nutricional antropométrica del Ministerio de Salud, el peso es el contrario. En el diagnóstico de eutrofización, el bajo peso significa que la pérdida de peso es una medida de desnutrición aguda, mientras que el peso / altura significa sobrepeso y obesidad.

Tabla 4. Diagnostico nutricional según (P/T)

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrición
Esta entre los valores de talla de -2DE y 2DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso

Fuente: Zavaleta, L. (2018)

II. Estado nutricional

Zavaleta, L. (2018). Propone 4 categorías para clasificar los problemas nutricionales de los niños menores de 5 años. Entre ellos, los indicadores de nutrición rica son peso / talla normal y talla / edad normal, niños con desnutrición severa: Niños con bajo peso / talla y normal talla / edad, en este índice, la talla y el peso han cambiado, inconsistente con la tabla de valoración nutricional antropométrica establecida por MINSA, y desnutrición crónica: son talla / baja edad y peso / normal altura.

La desnutrición de larga duración se agrava: Se trata de niños cuya talla / edad y peso / talla es inferior al valor normal de este indicador, o un rango determinado en función de su edad y peso. Aunque las personas crónicas con sobrepeso padecen de recuperación difícil, esto refiere a un aumento de peso del 10% en relación con el peso normal correspondiente. Siendo la obesidad referida a los niños cuyo peso excede el valor medido en más del 20%. Debido a la ingesta excesiva de alimentos poco saludables, esta categoría indica un diagnóstico nutricional excesivo

Diagnóstico nutricional:

Desnutrición crónica: las manifestaciones clínicas de los niños con desnutrición crónica suelen incluir pérdida de estatura, poco aumento de peso y falta de masa corporal magra y tejido adiposo. Otras características incluyen apatía mental, poca actividad física, desarrollo psicomotor y retraso mental.

Desnutrición aguda: según la Organización Mundial de la Salud. (2019). La causa de la desnutrición aguda grave es la baja estatura y el peso. (puntaje por debajo del promedio del estándar de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud -3), se puede observar

desnutrición severa o acumulación nutricional. La reducción de la mortalidad infantil y la mejora de la salud materna dependen de la reducción de la desnutrición, esto conduce a una enfermedad de desnutrición que ha ocasionado muerte en los niños menores de 5 años, lo que significa que el 35% de los niños mueren por problemas nutricionales. La desnutrición aguda grave es una enfermedad potencialmente mortal y necesita tratamiento urgente.

La desnutrición aguda severa se relaciona con uno de dos síndromes clásicos: Según la Organización Mundial de la Salud. (2019), kwashiorkor (desnutrición edematosa) y marasmo (síndrome de desgaste), o una combinación de los dos (kwashiorkor marásmico). Los niños con desnutrición severa parecen estar afectados por el crecimiento y desarrollo de los niños con desnutrición crónica se ven obstaculizados, lo que complica enormemente su situación. Los problemas nutricionales que enfrentan los niños menores de 5 años generalmente son causados por desnutrición o desnutrición y causan diversas complicaciones, como deshidratación, infecciones y deficiencias de vitaminas.

Desnutrición global: definida como insuficiencia ponderal relacionada con la edad, esta enfermedad se da como resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Según el patrón de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud. (2019), teniendo en cuenta que los niños tienen un peso inferior al normal en relación con su edad, el peso es inferior a -2DE, y su peso debe recuperar la salud y tener un buen crecimiento y desarrollo. El estado de desnutrición global depende de la distancia entre el valor de peso observado y el valor esperado.

Sobrepeso y obesidad: Según la Organización Mundial de la Salud. (2019), la obesidad es una acumulación anormal y excesiva que puede provocar daños en la salud, porque una vida poco saludable puede hacer que los niños más vulnerables enfrenten diversos riesgos, por lo que es importante monitorear la salud de los niños con regularidad. la salud es de vital importancia para controlar su crecimiento y desarrollo. En niños menores de 5 años, el sobrepeso se refiere al peso de la estatura, que es superior a la mediana + 2DE determinada por la OMS con base en el patrón de crecimiento de los niños, y la obesidad se refiere al peso de la estatura, que es superior a la mediana.

1.3. Marco conceptual

A. Consejería nutricional

El Ministerio de Salud. (2010), lo define como la orientación nutricional es un proceso educativo en el cual un profesional de enfermería bien preparado ofrece orientación nutricional a la mamá y / o cuidador responsable, ayudándola a mejorar sus conocimientos, tomar elecciones e infundir a la mamá del infante y / o cuidador responsable.

B. Desnutrición

La Organización Mundial de la Salud. (2019), expone que, es el resultado del bajo consumo de alimentos, la falta de atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas, que dañan la salud de los niños menores de 5 años.

C. Estado nutricional

Zavaleta, L. (2018), expone que, En los chicos, en especial en el primer año de vida, gracias a la alta tasa de aumento, cualquier elemento que altere este equilibrio va a tener un veloz efecto en el aumento.

D. Obesidad

Zavaleta, L. (2018), exponer que, La obesidad tiene relación con la acumulación de grasa anormal o desmesurada, que podría ser dañino para la salud de los chicos. Conforme con la OMS, la obesidad tiene relación con el crecimiento y el peso, que son bastante más de 3 desviaciones estándar de la mediana definida por los patrones de incremento mediano de los chicos.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación problemática

La Organización Panamericana de la Salud & la Organización Mundial de la Salud. (2020). Mencionan que, se han formulado varias medidas básicas para mejorar la salud de las personas, especialmente la salud de los niños. Además de los servicios integrales de salud, el control del crecimiento y desarrollo infantil también incluye la asesoría nutricional, que ha identificado desnutrición, sobrepeso y obesidad por desequilibrio nutricional y desnutrición.

Según la Organización Mundial de la Salud. (2017). existe una cantidad significativa que representa las muertes infantiles, siendo un tercio de ellos a causa de la desnutrición, principalmente relacionado a la ausencia de vitaminas y minerales en sus alimentos. La salud puede tener un impacto negativo en el desarrollo académico. De la misma forma el índice de sobrepeso y la obesidad forman parte de las enfermedades crónicas, de acuerdo a esta información, uno de los mayores desafíos de la salud pública en el mundo es el aumento del sobrepeso y la obesidad, ya que ha presentado unas cifras preocupantes de 41 millones de niños menores de cinco años que tienen sobrepeso.

Según la Organización Mundial de la Salud. (2020). encontró en 2018 que alrededor de 52 millones de niños menores de 5 años estaban desnutridos, de los cuales 17 millones mostraban signos de pérdida de peso severa, 155 millones de niños tenían retraso en el crecimiento y 41 millones tenían sobrepeso. u obeso.

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). Hasta 2017, el 10,2% de la población de América Latina tenía ingresos económicos insuficientes para cubrir las necesidades nutricionales mínimas; el 12,2% de los niños menores de cinco años padecía desnutrición crónica; el 3,8% padecía desnutrición global, el 1,6% de las personas padece desnutrición aguda. Además, hay deficiencias de micronutrientes, y cada vez son más los niños menores de 5 años con sobrepeso y obesidad, que representan el 6,8%.

Nuevamente según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). Se reveló en 2018 que la incidencia global de desnutrición en Argentina, Brasil, Chile y Jamaica es menor al 2.5%, mientras que la de niños y niñas en Guatemala es menor al 2.5%. Más del 10% Guyana y Haití se encuentran en esta situación, sin embargo, la desnutrición crónica es la más preocupante y las estadísticas muestran que hay un promedio de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica. Esto muestra la necesidad de asesoramiento nutricional entre los cuidadores de niños para evitar que estos problemas nutricionales ocurran en la etapa más vulnerable de la humanidad, es decir, en la infancia.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). los niños indígenas son las personas más afectadas por la seguridad alimentaria y nutricional. Guatemala tiene la mayor prevalencia de desnutrición crónica, más del 46,5% de los niños del país han sido diagnosticados con esta nutrición, representa aproximadamente 900.000 niños y niñas. El tema en sí es la preocupación por el incremento del sobrepeso y obesidad en los niños, cuyas consecuencias y efectos se reflejan en el crecimiento de estos problemas. La prevalencia del sobrepeso en los niños es del 7% y alrededor de 4 millones de niños y niñas menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos.

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (2016). En una encuesta realizada en Cuba en 2015, se encontró que el 63,3% de la asesoría nutricional brindada se clasificó como regular y el 26,7% se consideró insuficiente. Estos resultados indican que la coexistencia de desnutrición y anemia infantil no es óptima para el crecimiento y desarrollo.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). En el Perú, uno de los problemas que aún persiste en la población infantil es la desnutrición, que la hace vulnerable a diversas enfermedades infecciosas, aumenta las estadísticas de morbilidad y mortalidad, y aumenta los problemas de salud y desarrollo personal de los niños en sus vidas. Alcanzando una cuarta parte de la tasa de mortalidad infantil. Aunque a nivel nacional, la tasa de desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años ha disminuido gradualmente. Sin embargo, todavía ocupa una parte considerable de las montañas rurales.

Gonzales, D. (2017). Por otro lado, a nivel nacional, la prevalencia de desnutrición crónica infantil entre los niños menores de cinco años se ha reducido al 13,1% en 2016; en las zonas rurales, los menores de cinco años tienen la mayor proporción de desnutrición infantil crónica. Sin embargo, otros desequilibrios nutricionales son también en aumento, como el sobrepeso y la obesidad, y los problemas relacionados con diversos factores, entre ellos el conocimiento, la comprensión y los hábitos alimentarios insuficientes.

De igual forma, una encuesta realizada en Huánuco en 2017 mostró que la tasa de consejería nutricional fue menor al 26,4%, lo que también mostró que las madres no entendían los principales aspectos de la alimentación saludable, lo que perjudicaba el estado nutricional de los niños menores de 5 años. La carencia de formación a los profesionales de enfermería que son cuidadores primarios ocasiona que puedan brindar una guía adecuada.

Según la Red de Salud Ica. (2017). Se realizó una encuesta en Ica el año 2016, en donde arrojo datos según el índice peso / edad, la proporción de desnutrición fue de 12% y la proporción de sobrepeso fue de 7%; según T / E, 10% de los niños eran de baja estatura, 20% de esta población padece anemia, esto significa que en la consulta la mayoría de los casos no es controlada.

El Instituto Nacional de Salud. (1998) indica que “el control del crecimiento y desarrollo debe contener actividades para determinar los indicadores antropométricos de los niños, y también la asesoría nutricional según la edad para consolidar su salud óptima”.

El distrito de Santiago en el 2018 contaba con 28,833 habitantes y presenta las siguientes características que durante el mes de enero del año 2018, Faringitis aguda, no especifica, constituye la primera causa de morbilidad (11.11%), la Rinofaringitis aguda, rinitis aguda (5.91%) fue la segunda causa de morbilidad; mientras que la Infección de vías urinarias, sitio no especificado (5.52%) viene ocupando el tercer lugar, Sobrepeso (4.5%) ocupa el cuarto lugar en el Distrito de Santiago según el boletín estadístico de la Dirección de Red de Salud Ica. 2018.

2.2. Formulación del problema.

2.2.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019?

2.2.2. Problemas específicos

PE1: ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019?

PE2: ¿De qué manera el cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019?

2.3. Delimitación del problema

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Santiago, establecimiento de salud de nivel I-4, se encuentra ubicado en el distrito de Santiago, departamento de Ica, provincia de Ica.

2.4. Justificación e importancia de la investigación

2.4.1. Justificación

Esta investigación es razonable porque presenta importantes contribuciones a la población investigadora, la comunidad de enfermería y la sociedad en su conjunto. Es bien sabido que los problemas nutricionales afectan a los niños y pueden limitar su crecimiento y desarrollo. Las consecuencias y / o secuelas afectarán el presente y futuro de los niños, por lo que los profesionales de enfermería deben realizar asesorías nutricionales para complementar su óptimo crecimiento y desarrollo. Dado que la nutrición es fundamental para la salud y el crecimiento de los niños durante toda la vida, durante la infancia los problemas nutricionales pueden dañar la salud de los niños, causar epidemias y, por lo tanto, afectar las enfermedades crónicas de los niños, aumentando así la morbilidad y la mortalidad. Por lo tanto, es importante cuidarlos. La intervención de personal importante para guiar a las madres en una alimentación saludable.

Según Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Ica 2017 refiere “La mejora de indicadores de salud del niño y gestante, corresponden a medidas de equidad, puesto que estos grupos son vulnerables, porque el monitoreo y análisis es prioritario en el desarrollo de la provincia de Ica y a nivel Nacional”. La Desnutrición Crónica en la Red de

Salud Ica tiende a disminuir, un total de niños menores registrados en el 2017 disminuyó en 1,3% con relación a los registrados en el 2016

2.4.2. Importancia

Esta investigación es muy importante porque cubre a personas vulnerables con diversos problemas de salud, por lo que la cooperación de madres, padres o cuidadores de niños es fundamental para ayudar a solucionar este problema. Si existen dudas durante el proceso de consulta nutricional, se deben tomar las medidas de intervención adecuadas. Asimismo, los profesionales de enfermería deben mejorar y ampliar el alcance de la consejería para que puedan tomar acciones para mantener el bienestar de los niños y realizar intervenciones promocionales y preventivas para asegurar dietas saludables y un crecimiento y desarrollo óptimos. Esto nos ayudará a identificar los problemas que afectan a la población infantil. Los profesionales de enfermería deben continuar brindando atención básica a los niños en un plan de salud integral y brindar asesoría nutricional para toda la población y toda la comunidad.

2.5. Objetivos de investigación

2.5.1. Objetivo General

OG: Determinar la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

2.5.2. Objetivos Específicos

OE1: Determinar como el nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

OE2: Determinar como el cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

2.6. Hipótesis de investigación

2.6.1. Hipótesis general

HG: El cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

2.6.2. Hipótesis específicas

HE1: El nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

HE2: El cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.

2.7. Variables de investigación

2.7.1. Identificación de variables

A. Variable independiente. Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería.

B. Variable dependiente. Estado nutricional.

2.7.2. Operacionalización de variables

Tabla 5. Operacionalización de la variable independiente

Variable Independiente: Cumplimiento de la consejería nutricional	
Definición conceptual: Es un proceso educativo en el que enfermeras bien capacitadas brindan asesoramiento nutricional a la madre y / o al cuidador responsable para ayudarla a aplicar los consejos nutricionales al niño	
Definición operacional: Para medir el cumplimiento de la consejería nutricional es necesario evaluarlo a través de las dimensiones de lactancia materna, alimentación complementaria, prevención de anemia ferropénica y orientación del estado nutricional, respondiendo a los niveles de alto, medio y bajo.	
Dimensiones	Indicadores
Lactancia Materna	• Identificación de la práctica. • Orientación sobre lactancia materna. • Orientación sobre las características de la lactancia materna.
Alimentación complementaria	• Identifica la práctica alimentaria. • Orientación sobre el inicio de la alimentación complementaria. • Orienta sobre la frecuencia de comidas. • Orientación sobre la consistencia de los alimentos. • Orientación sobre tipos de alimentos incluidos en la dieta.
Prevención de anemia ferropénica	• Provisión de suplementación de vitamina A, sulfato ferroso, micronutrientes. • Orientación sobre su administración. • Orientación sobre alimentos ricos en hierro.
Orientación del estado nutricional	• Resultado de la evaluación nutricional. • Citas a controles de CRED.

Fuente: Elaboración propia. (2019)

Tabla 6. Operacionalización de la variable dependiente

Variable Independiente: Estado nutricional
Definición conceptual: El estado nutricional de una persona es el resultado final del equilibrio entre el consumo y las necesidades nutricionales.

Definición operacional: Es el equilibrio entre el consumo y las necesidades nutricionales de los niños menores de 5 años determinado por la tarjeta de nutrición, y su valor final será: normal, riesgo, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Dimensiones	Indicadores
Peso / Edad	• Peso • Edad • Sexo
Talla / Edad	• Talla • Edad • Sexo
Peso / Talla	• Peso. • Talla • Sexo

Fuente: Elaboración propia. (2019)

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

Tipo de investigación: Investigación aplicada.

Nivel: Cuantitativa.

Diseño: Correlacional

3.2. Población y muestra

En la población se consideró a los niños menores de 5 años inscritos en el Centro de Salud de Santiago y las de estos niños madres que participaron en las consultas observacionales de atención nutricional, distribuidas de la siguiente forma:

Tabla 7. Distribución de la población de niños.

Criterio	Población (Niños)
Menor de 1 año	36
De 1 año	149
De 2 años	448
De 3 años	466
De 4 años	477
Total	1,576

Fuente: Elaboración propia. (2019).

La muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$N = 1,576$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$d = 0.05$$

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

$$n = \frac{1,576 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1,576 - 1) + 0.5 * 0.5 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{1,576 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 1,575 + 0.25 * 3.8416}$$

$$n = \frac{1,512.96}{3.9375 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1,512.96}{4.8979} = 308.8997 = 309 \text{ niños(as)}$$

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta a las madres y los datos antropométricos de los niños.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la lista de verificación para confirmar el cumplimiento de la consejería nutricional la encuesta estuvo dirigida a las madres cuyas herramientas están consignadas como estándares técnicos de control de crecimiento y desarrollo del MINSA; (Instituto Nacional de Salud. –Lima. Ministerio de Salud, 2010- actualizado 2018) y para la segunda variable estado nutricional de los niños se tomó en cuenta el análisis en base a la tabla CENAN establecida en Perú, según indicadores: peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T), comparados con las tablas del CENAN del Perú (INS, 2007). También el formulario de evaluación nutricional como herramienta según MINSA 2018, usado por Roque et al. 2019. Estos instrumentos no fueron validados puesto que son parámetros utilizados por el Ministerio de Salud.

4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Como técnica de análisis e interpretación, se consideró procesar a realizar una limpieza de los datos obtenidos, seguidamente se creó una base de datos electrónica empleando SPSS versión 24 en base a las puntuaciones determinadas en nuestra lista, como; sí (2 puntos) o no (1 punto). A cada elemento se le asignó un intervalo en función de las siguientes puntuaciones:

Dimensión: Lactancia materna

Bajo : 5 a 6

Medio : 7 a 8

Alto : 9 a 10

Dimensión: Alimentación complementaria

Bajo : 14 a 18

Medio : 19 a 23

Alto : 24 a 28

Dimensión: Prevención de anemia ferropénica

Bajo : 11 a 14

Medio : 15 a 18

Alto : 19 a 22

Dimensión: Orientación del estado nutricional

Bajo : 7 a 9

Medio : 10 a 11

Alto : 12 a 14

Para el estado nutricional, se consideró el Índice de Masa Corporal de acuerdo con la tabla CENAN, que determinará el diagnóstico en base a indicadores. Al obtener los resultados, estos serán representados en tablas y/o gráficos estadísticos, analizados y explicados en la discusión de resultados. MINSA 2018.

CAPITULO V

CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

Tabla 8. Contrastación de hipótesis

Peso / Edad			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	27,454 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	27,805	4	0.000
Asociación lineal por lineal	14,189	1	0.000
N de casos válidos	309		
Talla / Edad			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	25,998 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	30,281	4	0.000
Asociación lineal por lineal	12,299	1	0.000
N de casos válidos	309		
Peso / Talla			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	22,380 ^a	4	0.000
Razón de verosimilitud	24,448	4	0.000
Asociación lineal por lineal	4,139	1	0.042
N de casos válidos	309		

Fuente: Elaboración propia mediante SPSS, (2019)

Interpretación: En base a los resultados obtenidos mediante el procesamiento de los datos a través del software SPSS, se observa que las dimensiones que integran la variable “estado nutricional”, presentan un Nivel de Significancia de 0.000. Según la regla de decisión dicho valor debe de ser menor a 0.05, para poder dar como válida la hipótesis principal. Por tal motivo, afirmamos que: “Existe relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica 2019”. Se debe añadir, que, con respecto a las hipótesis específicas, podemos concluir que existe nivel

adecuado de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería, el cual ha permitido que los niños(as) menores de 5 años estén fuera de un estado nutricional de riesgo.

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación e interpretación de resultados

A. Consejería Nutricional

Tabla 9. Resultados dimensión Lactancia Materna

Intervalo	Frecuencia	%
Alto	104	33.66%
Medio	8	2.59%
Bajo	197	63.75%
Total	309	100.00%

Fuente: Encuesta

Interpretación: El 63.75% de madres indican que la consejería sobre la dimensión lactancia materna es bajo, un 33.66% alto y medio un 2.59%

Tabla 10. Resultados dimensión Alimentación Complementaria

Escala	Frecuencia	%
Alto	254	82.20%
Medio	44	14.24%
Bajo	11	3.56%
Total	309	100.00%

Fuente: Encuesta

Interpretación: El 82.20% de madres indican que la consejería sobre dimensión Alimentación Complementaria es alto, un 14.24 % medio y un 3.56% bajo.

Tabla 11. Resultados dimensión Prevención de Anemia Ferropénica

Escala	Frecuencia	%
Alto	175	56.63%
Medio	107	34.63%
Bajo	27	8.74%
Total	309	100.00%

Fuente: Encuesta

Interpretación: El 56.63% de madres refieren que la consejería sobre la dimensión Prevención de Anemia Ferropénica es alto, el 34.63% medio y un 8.74 5 bajo

Tabla 12. Resultados dimensión Orientación del Estado Nutricional

Escala	Frecuencia	%
Alto	151	48.87%
Medio	66	21.36%
Bajo	92	29.77%
Total	309	100.00%

Fuente: Encuesta

Interpretación: El 48.87 % de madres refieren que la consejería sobre la dimensión Orientación del Estado Nutricional fue alto, el 29.77% bajo y 21.36% medio.

Tabla 13. Resultados sobre Consejería Nutricional

Consejería Nutricional (Dimensiones)	Escala		
	Alto	Medio	Bajo
Lactancia Materna	104	8	197
Alimentación Complementaria	254	44	11
Prevención de Anemia Ferropénica	175	107	27
Orientación del Estado Nutricional	151	66	92

Fuente: Encuesta

Interpretación: Sobre la Dimensión lactancia materna 197 madres refieren que la consejería nutricional es baja y 104 alto; sobre alimentación complementaria 254 madres refieren que es alto, sobre prevención de anemia ferropénica 175 madres indican que es alto, sobre orientación del estado nutricional 151 madres señalan que es alto.

Consejería Nutricional

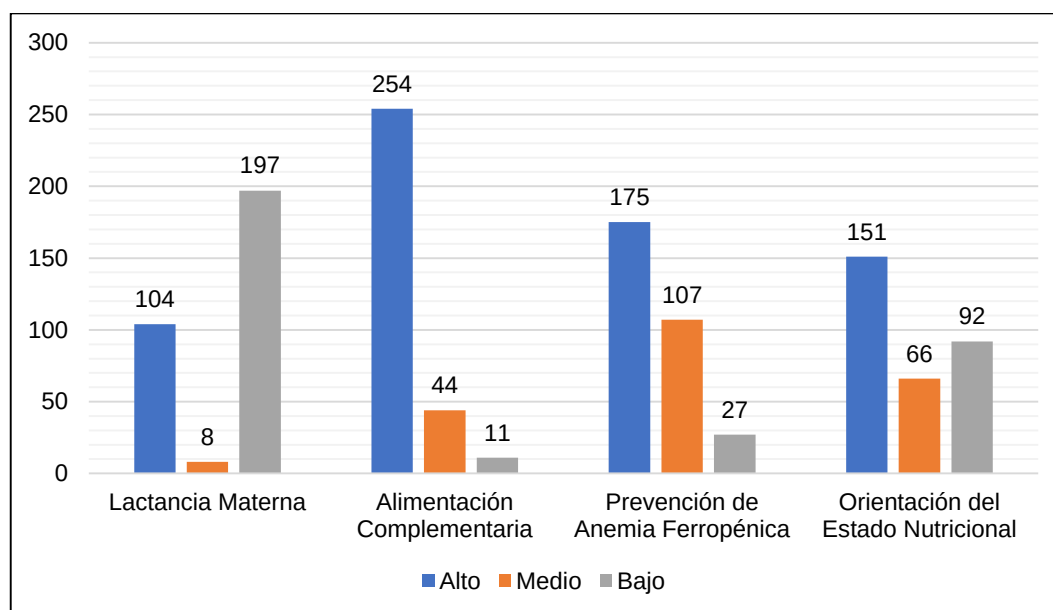


Gráfico 1. Resultados de la consejería nutricional de las 4 dimensiones.

Fuente: Encuesta.

Interpretación:

Respecto a la **lactancia materna** el 63.75% o 197 de las madres encuestadas se encuentran en un nivel Bajo. En el caso de la **alimentación complementaria** tenemos que el 82.20% o 254 madres se encuentran en un nivel Alto. Sobre la **prevención de anemia ferropénica** un 56.63% o 175 madres se encuentran en un nivel Alto. Finalmente, tenemos que respecto a la **orientación del estado nutricional** alrededor del 48.87% poseen un nivel Alto.

B. Estado Nutricional

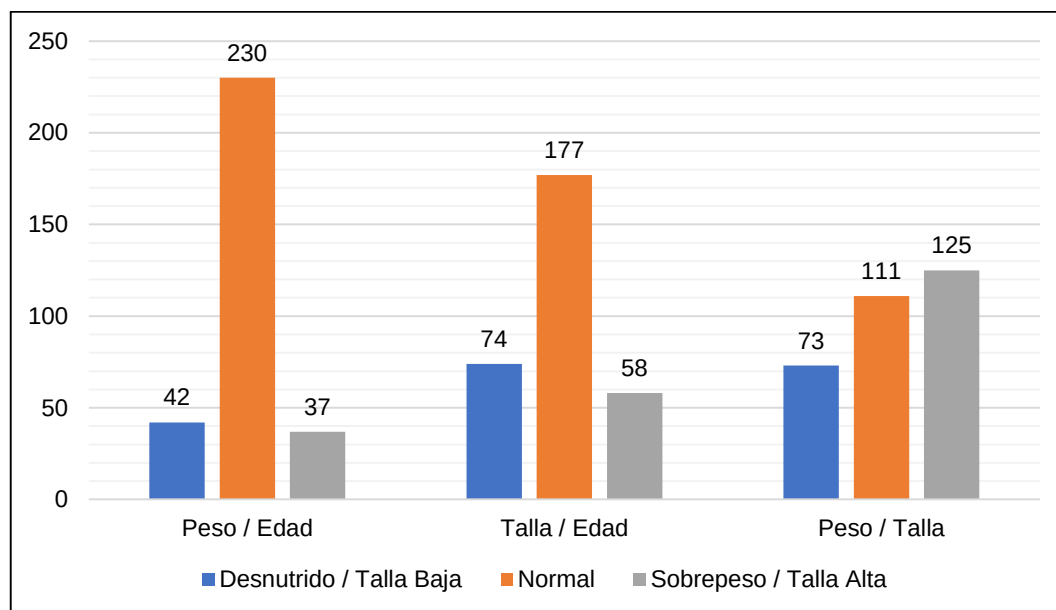


Gráfico 2. Resultados del Estado Nutricional

Fuente: Fichas

Interpretación: Respecto al estado nutricional podemos mencionar y de la dimensión **Peso/Edad** tenemos que alrededor del 74.43% o 230 niños menores de 5 años se encuentran dentro del estado Normal. Por otro lado, respecto a la dimensión **Talla/Edad** se tiene que un 57.28% o 177 de los niños menores de 5 años se encuentran dentro del estado Normal. Finalmente, respecto a la tercera dimensión **Peso/Talla** encontramos que un 40.45% o 125 de los niños menores de 5 años se encuentran dentro del estado Sobrepeso.

C. Relación de variables: Relación Consejería Nutricional y Estado Nutricional

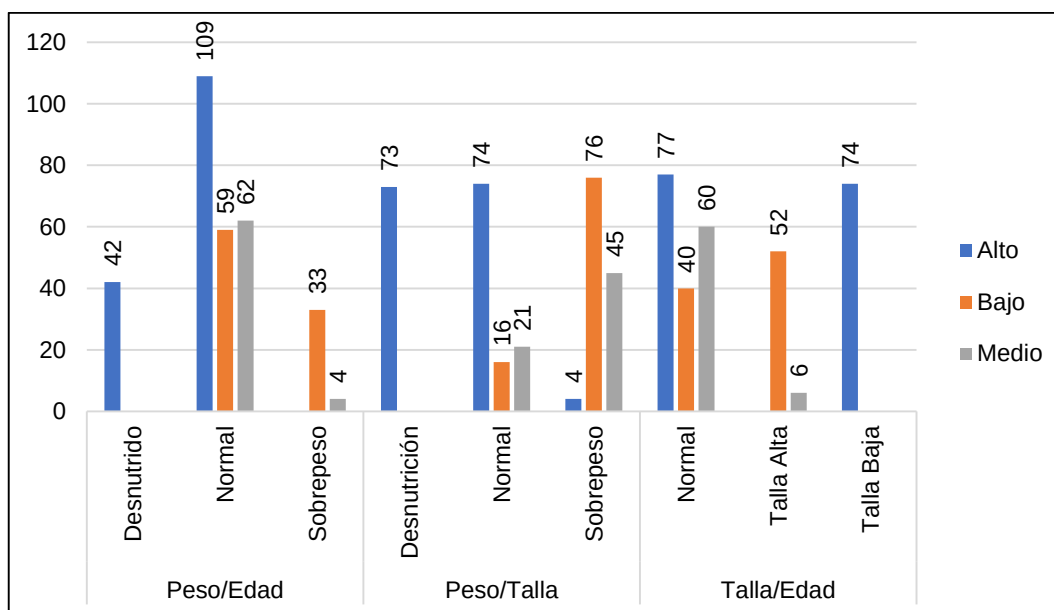


Gráfico 3. Relación entre variables entre Consejería Nutricional y Estado Nutricional

Interpretación:

Sobre la relación entre la variable independiente (Consejería Nutricional) y la variable dependiente (Estado Nutricional). Podemos resaltar las relaciones: un nivel de consejería nutricional alto evidencia que 109 niños menores de 5 años tengan un peso/edad dentro de la escala normal; de igual forma, un alto nivel de consejería nutricional permite que 77 niños menores de 5 años tengan una talla/edad dentro de la escala normal; caso contrario, se evidencia dentro de la dimensión peso/talla donde un bajo nivel de consejería nutricional permite que 76 niños menores de 5 años se ubiquen dentro de la escala **Sobrepeso**.

6.2. Discusión de resultados

En base al estudio realizado por Sandoval, N., & Janampa, H. (2014), en el consultorio de CRED del puesto de salud Pokras, distrito Carmen Alto, Ayacucho. Los autores afirmaron que la aplicación de la consejería nutricional tiene un efecto positivo con respecto a la disminución del nivel de desnutrición en niños de 1 a 3 años. Estos resultados podemos relacionarlos a los hallazgos obtenidos en la presente investigación, debido a que los niños(as) de madres que fueron participantes de la consejería nutricional han sido diagnosticado dentro de su estado nutricional como normal.

La autora Gonzales, D. (2017), en su estudio realizado en el Centro de Salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco, 2017. Dejo en evidencia que la consejería nutricional impartida por el personal de salud ha contribuido a elevar los conocimientos de las madres con respecto a la alimentación

saludable. De esta manera, respaldamos los resultados obtenidos en nuestra investigación, ya que las madres que han recibido asesoría han sabido responder a las preguntas sobre conocimientos generales respecto a la lactancia materna y alimentación saludable. Por el contrario, las madres que no han recibido asesorías, en menor medida han logrado responder a estas interrogantes.

La autora Catacora, S. (2018), en su investigación realizada en el consultorio de CRED, C.S. Mullacontihueco. Se afirma que las madres encuestadas a partir de los 6 meses comienzan a enriquecer las comidas que les brindan a sus hijos conforme van creciendo. Es por ello, que nuestra investigación refuerza estos resultados, dado que las madres de los niños(as) de 4 años estudiadas son quienes balancean más las comidas que brindan a sus hijos.

CONCLUSIONES

1. Sobre la evaluación del cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería frente al estado nutricional de niños menores de 5 años concerniente al Centro de Salud de Santiago de Ica durante el año 2019, mediante la prueba de Chi Cuadrado, se obtuvo un nivel de significancia por debajo del 0.05. Por tal motivo, se da como válida la presencia de una relación entre las variables antes mencionadas.
2. En base a los porcentajes alcanzados podemos concluir que un nivel de consejería alto ha permitido que 35.38% de los niños menores de 5 años alcanzaran un peso/edad normal. Por su parte, ante un nivel de consejería alto se logró que el 24.92% de los niños alcanzaran una talla/edad normal. Caso contrario, un nivel de consejería bajo ha ocasionado que alrededor de 24.60% de los niños se encontraran con sobrepeso.
3. Existe un nivel alto de cumplimiento de consejería nutricional de enfermería en las madres de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.
4. Los niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019, no se encuentran en su mayoría en estado nutricional de riesgo.

RECOMENDACIONES

1. Se tiene como principal recomendación, seguir ejecutando proyectos e investigaciones en distintas zonas (urbanas o rurales) dentro de la región. Permitiendo de esta manera, contrastar los resultados obtenidos por la presente investigación. De esta manera, se promoverán estrategias enfocadas a la alimentación saludable en los niños y niñas en crecimiento.
2. Se recomienda a las autoridades públicas realizar una mayor inversión en los programas y talleres referente a la alimentación saludable dentro de los hospitales dentro de la región, dirigiéndose en gran parte a las madres de niños menores de cinco años, buscando elevar el estado nutricional de los infantes.
3. A los centros de salud, se les recomienda implementar programas de capacitación de su personal, dirigido a la importancia que posee la consejería nutricional, mediante la adquisición de conocimientos tanto teóricos como prácticos.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Acosta, M., & Rojas, J. (2018). *Administración del sulfato ferroso y el incremento de hemoglobina en niños de nivel inicial con anemia en el distrito de Huancayo 2016*. Universidad Nacional del Callao. Recuperado de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3059/Acosta%20y%20Rojas_TE_SIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Catacora, S. (2018). *Relación que existe entre el nivel de conocimientos de las madres sobre alimentación complementaria y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de edad que asisten al consultorio de CRED, C.S. Mullacontihueco 2017*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Recuperado de: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/3092/T036_40707803_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Cespedes, M. (2010). *Conocimientos sobre la anemia y las prácticas alimenticias que tienen las madres para la prevención de la anemiaferropénica en niños de 6 a 24 meses Centro de Salud Materno Infantiltablada de Lurin 2010*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1050/Cespedes_sm.pdf?sequence=1
- Chuquimarca, R. (2017). *Efecto del suplemento de micronutrientes en el estado nutricional y anemia de niños/as de 6 a 59 meses de edad, Babahoyo-Ecuador, 2014-2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7110>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Panorama Social de América Latina*. Recuperado de: https://issuu.com/siproid/docs/s1700567_es/162
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). *La pobreza en América Latina se mantuvo estable en 2017, pero aumentó la pobreza extrema, alcanzando su nivel más alto desde 2008, mientras que la desigualdad se ha reducido apreciablemente desde 2000*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/comunicados/la-pobreza-america-latina-se-mantuvo-estable-2017-pero-aumento-la-pobreza-extrema>
- Cornejo, C. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015*. Universidad Nacional de San Marcos. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4707/Cornejo_cc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Dirección de Red de Salud Ica. (2018) Boletín estadístico. Recuperado de <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/BOLETIN-ESTADISTICO-ENERO-2018.pdf>
- Dolores, G., Liria, R., & Espinoza, S. (2017). *Satisfacción materna de la consejería en suplementación infantil con hierro realizada por el personal de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a06v79n1.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Recuperado de: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2013). *Mejorar la nutrición infantil. El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Recuperado de: https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2018). *Capturar el momento. Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
- Red de Salud Ica. (2017) Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Ica. Recuperado. <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SALUD-ICA-2012-2017.pdf>
- Romero, K, Sánchez, B, y Sandoval, M. (2018). Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(3), 30-39. Recuperado en 08 de julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300005&lng=es&tlng=es.
- Roque, Z.; Girón, R. Patrón Alimentario y Estado Nutricional en estudiantes de la Institución Educativa Inicial N° 547, Huaral- Lima. 2019. Pp. 23
- Gonzales, D. (2017). *Consejería nutricional que brinda el personal de enfermería y su relación con los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable en niños menores de 5 años del Centro de Salud Perú Corea, Amarilis - Huanuco 2017*. Universidad de Huánuco. Recuperado de: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/738/GONZ%C3%81LES%20PE%C3%91A%2C%20%20DALILA%20NELLY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2015). *Reducir la Mortalidad de Niños y Niñas Menores de 5 años de Edad*. Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1338/obj04.pdf

- Instituto Nacional de Salud. (1998). *Módulo medidas antropométricas, registro y estandarización*. Recuperado de: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf
- Instituto Nacional de Salud. -Lima: Instituto Nacional de Salud ; Ministerio de Salud, 2010-actualizado 2018) <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
- Legua, Y. (2017). *Grado de anemia y estado nutricional en niños de 1 – 5 años en el Centro de Salud Los Aquijes - Ica. Universidad Privada San Juan Bautista*. Recuperada de: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1426/T-TPLE-%20Yeraldina%20Del%20Rosario%20%20Legua%20Quispe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Llatas, A. (2018). *Educación nutricional que brinda el profesional de enfermería a madres de niños menores de 2 años, Microred Reque - Lagunas, 2017*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Recuperado de: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USAT_45137d81e61934daae3b376c32517414
- Ministerio de Salud. (2010). *Consejería Nutricional. En el marco de la atención de salud materno infantil*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Documento técnico. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Módulo Educativo para la Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable dirigido al Personal de Salud*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3007.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Directiva sanitaria para la prevención de anemia, mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3931.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía técnica: consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera*. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342323/Consejer%C3%ADa_nutricional_en_el_marco_de_la_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_de_la_gestante_y_pu%C3%A9rpera__Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica20190716-19467-r0rac8.pdf
- Ministerio de Salud. (2018). *Promoción y apoyo a la lactancia materna*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4929.pdf>
- Minsa. (2018). *Evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes, desde el nacimiento hasta los 19 años de edad*. Biblioteca Virtual Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wpcontent/uploads/2018/03/2018.03.16-Patrones->

de-crecimiento-para-laevaluaci%C3%B3n-nutricional-de-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes2018.pdf

Moreno, C; Lora, P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Bogotá- Colombia. 2017; 37(4):189-193 DOI: 10.12873/374morenohidalgo. Recuperado de : <https://revista.nutricion.org/PDF/MORENOH.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (2016). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Mesoamérica*. Recuperado de: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/a-i6015s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (2018). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. Recuperado de: <https://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-food-security-nutrition-2018-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños*. Recuperado de: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20a%20todas,complementada%20con%20otros%20alimentos%20nutritivos

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Micronutrientes múltiples en polvo para el enriquecimiento doméstico de los alimentos consumidos por niños de 6 a 23 meses*. Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/micronutrientpowder_infants/es/

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Cada día mueren 7000 recién nacidos a pesar de los progresos en la supervivencia infantil*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/19-10-2017-7-000-newborns-die-every-day-despite-steady-decrease-in-under-five-mortality-new-report-says>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2018/08/01/default-calendar/world-breastfeeding--week--2018>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Administración de suplementos de micronutrientes a personas con tuberculosis activa*. Recuperado de: https://www.who.int/elena/titles/micronutrients_tuberculosis/es/

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Malnutrición y desnutrición: sus diferencias*. Recuperado de: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/derechos-humanos/diferencias-malnutricion-y-desnutricion/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Malnutrición*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Nutrición*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/es/#:~:text=L

a%20nutrici%C3%B3n%20adecuada%20es%20fundamental,adolescencia%20y%20la%20edad%20adulta.

- Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2020). *El mundo no está ofreciendo a los niños una vida saludable ni un clima adecuado para su futuro: OMS-UNICEF-Lancet*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15728:world-failing-to-provide-children-with-a-healthy-life-and-a-climate-fit-for-their-future-who-unicef-lancet&Itemid=1926&lang=es
- Oyola, A; Prada, C; Peña, S; Quispe, M. (2014) Comportamiento de la malnutrición por exceso en los primeros cinco años de vida del niño de la provincia de Ica. *Revista Peruana de Epidemiología*, vol. 18, núm. 2, agosto, 2014, p. 1. Recuperado: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131877011.pdf>
- Paranco, C. (2015). *Efecto de las prácticas de la suplementación del sulfato ferroso y consumo de hierro dietético en los niveles de hemoglobina en niños con anemia de 6 a 36 meses del puesto de salud Villa Socca - Acora, diciembre 2014 - mayo 2015*. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2457/Paranco_Rodriguez_Cyntia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, Y. (2015). *Estado de la consejería nutricional brindada a niños menores de tres años en un municipio de Sancti Spiritus*. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*. Cuba. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2015/can151l.pdf>
- Red de Salud Ica. (2017). *Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud de la Red de Salud Ica*. Recuperado de: <https://rsica.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/Informacion-Gerencial-RED-DE-SALUD-ICA-2012-2017.pdf>
- Rivas, J. (2017). *Impacto del entrenamiento en consejería nutricional al profesional de la salud en el desempeño de la atención en niños menores de dos años en el Centro Materno Infantil Tambo Viejo*. *Universidad San Ignacio de Loyola*. Recuperado de: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2715/1/2017_Rivas_Impacto-del-entrenamiento-en-consejeria-nutricional.pdf
- Romero VK, Sánchez MB, Sandoval TME. Atención de enfermería aplicada al estado nutricional de los alumnos de una Unidad Educativa. Ecuador. 2018;34(3):30-39.
- Sandoval, N., & Janampa, H. (2014). *Efecto de la consejería nutricional y sesiones demostrativas en el estado nutricional de niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del*

- Puesto de Salud Pokras, distrito Carmen Alto, Ayacucho primer semestre - 2013.* Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Recuperado de: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1520/Tesis%20EN640_San.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tejada, A. (2017). *Efectividad de la administración de micronutrientes en niños pre escolares para la prevención de la anemia.* Universidad Privada Norbert Wiener. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1318/TITULO%20-%20Tejada%20Escalante%2c%20Angie%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tejada, C. (2015). *Desempeño del personal de salud en consejería nutricional y satisfacción de la consejería en las madres de niños menores de 3 años en el Centro de salud Manuel Bonilla, Callao – 2015.* Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Recuperado de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/1888>
- Zavaleta, L. (2018). *Estado Nutricional mediante Indicadores antropométricos y bioquímicos en los niños del CPM. Conache, Distrito de Laredo, Agosto 2018.* Recuperado de: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10975>
- Zavaleta, N., & Astete, L. (2017). *Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo.* Recuperado de: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3346/2924>

ANEXOS

Anexo N°1. Matriz de consistencia interna

Problema	Objetivos	Hipótesis
Problema General: PG: ¿Cuál es la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019?	Objetivo General: OG: Determinar la relación entre cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería y el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.	Hipótesis General: HG: El cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.
Problemas Específicos: PE1: ¿De qué manera el nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019? PE2: ¿De qué manera el cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019?	Objetivos Específicos: OE1: Determinar como el nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019. OE2: Determinar como el cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.	Hipótesis Específicas: HE1: El nivel de cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019. HE2: El cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería se relaciona con el valor final del estado nutricional de niños menores de 5 años del centro de salud de Santiago Ica, 2019.
Variables e Indicadores		Metodología
Variable Independiente: Cumplimiento de la consejería nutricional de enfermería Dimensiones de la VI: • Lactancia materna. • Alimentación complementaria. • Prevención del estado nutricional. • Orientación estado nutricional.	Variable Dependiente: Estado nutricional Dimensiones de la VD: • Peso / Edad. • Talla / Edad. • Peso / Talla	Tipo de investigación: Correlacional Nivel de investigación: Descriptivo Diseño de investigación: No experimental. Población: 1,576 niños(as) Muestra: 309 niños(as)

Fuente: Elaboración propia, (2019).

Anexo N°2. Instrumento de recolección de información

LISTA DE VERIFICACIÓN

EVALUACIÓN DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA

Indicaciones: Marque con un aspa el casillero que corresponda según la observación realizada de acuerdo al cumplimiento de cada reactivo:

N°	REACTIVOS En cada ítem debe considerar que la enfermera realiza lo siguiente:	SI	NO
DIMENSION: LACTANCIA MATERNA			
1	Pregunta si el niño(a) está recibiendo lactancia materna.		
2	Orienta sobre la lactancia materna: importancia y beneficios para el niño(a).		
3	Pregunta sobre la frecuencia de lactancia materna.		
4	Orienta sobre la frecuencia que debe brindar lactancia materna a su niño(a).		
5	Orienta sobre la importancia de la lactancia materna hasta los 2 años, si comprende.		
DIMENSION: ALIMENTACION COMPLEMENTARIA			
6	Pregunta la combinación diaria de alimentos que se brinda al niño(a).		
7	Orienta a la madre sobre la combinación diaria de alimentos.		
8	Pregunta la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).		
9	Orienta sobre la consistencia de alimentos que le debe brindar a su niño(a)		
10	Pregunta la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a).		
11	Instruye a la madre sobre la cantidad de la porción por comida que se le brinda al niño(a).		
12	Pregunta la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) del niño(a).		
13	Indaga sobre el número de comidas al día que proporciona la madre al niño.		
14	Instruye sobre la frecuencia de alimentación diaria que debe recibir el niño(a).		
15	Pregunta el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).		
16	Orienta a la madre en el consumo de frutas y verduras al niño (a).		
17	Orienta a la madre cómo acomodar los alimentos que puede consumir y los que no puede consumir, de acuerdo a la edad del niño(a).		
18	Orienta a la madre sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de su niño(a)		
19	Pregunta a la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar.		

20	Recomienda sobre la higiene antes de la preparación de cada comida, y sobre la conservación de alimentos en el hogar		
DIMENSIÓN: PREVENCIÓN DE ANEMIA FERROPÉNICA			
21	Verifica si le dieron suplemento de Vitamina A, a la niña o niño.		
22	Orienta sobre la importancia de suplemento de vitamina A al niño(a).		
23	Verifica si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño.		
24	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de suplemento de hierro en el niño(a).		
25	Verifica si está recibiendo micronutrientes en polvo, si comprende.		
26	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.		
27	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.		
28	Pregunta el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.		
29	Pregunta sobre el consumo de menestras.		
30	Orienta sobre la importancia de introducir el consumo de menestras en el plato del niño(a).		
31	Enseña cómo preparar alimentos que proporcionen hierro, proteínas y vitaminas que necesite el niño(a).		
DIMENSION: ORIENTACION DEL ESTADO NUTRICIONAL			
32	Evalúa el estado nutricional del niño(a), mediante la medición del peso y talla; y el uso de las tablas de valoración nutricional.		
33	Analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.		
34	Informa a la madre sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.		
35	Recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).		
36	Se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional.		
37	Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías		
38	Coordina con la madre la fecha para la próxima cita del control de CRED.		

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Edad:

Sexo:

() Femenino

() Masculino

Peso:

Talla:

PESO/EDAD	DIAGNÓSTICO	MARCAR
< al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido severo	
≥ al peso correspondiente a -3DE	Desnutrido	
Esta entre los valores de peso de -2DE y 2DE	Normal	
≤ al peso correspondiente de 3DE	Sobrepeso	
> al peso correspondiente a 3DE	Obesidad	
TALLA/EDAD	DIAGNÓSTICO	MARCAR
< a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja severa	
≥ a la talla correspondiente a -3DE	Talla baja	
Esta entre los valores de talla de -2DE y 2DE	Normal	
> a la talla correspondiente de 2DE	Talla alta	
PESO/TALLA	DIAGNÓSTICO	MARCAR
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrición	
Esta entre los valores de talla de -2DE y 2DE	Normal	
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso	

Anexo N°3. Tabulación Variable Independiente

Tabla 14. Resultados dimensión Lactancia Materna

Intervalo	Frecuencia	%
Alto	104	33.66%
Medio	8	2.59%
Bajo	197	63.75%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 15. Resultados dimensión Alimentación Complementaria

Escala	Frecuencia	%
Alto	254	82.20%
Medio	44	14.24%
Bajo	11	3.56%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 16. Resultados dimensión Prevención de Anemia Ferropénica

Escala	Frecuencia	%
Alto	175	56.63%
Medio	107	34.63%
Bajo	27	8.74%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 17. Resultados dimensión Orientación del Estado Nutricional

Escala	Frecuencia	%
Alto	151	48.87%
Medio	66	21.36%
Bajo	92	29.77%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 18. Resultados sobre Consejería Nutricional

Consejería Nutricional (Dimensiones)	Escala		
	Alto	Medio	Bajo
Lactancia Materna	104	8	197
Alimentación Complementaria	254	44	11
Prevención de Anemia Ferropénica	175	107	27
Orientación del Estado Nutricional	151	66	92

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Anexo N°4. Tabulación Variable Dependiente

Tabla 19. Resultados dimensión Peso / Edad (P/E)

Intervalo	Frecuencia	%
Desnutrido severo	0	0.00%
Desnutrido	42	13.59%
Normal	230	74.43%
Sobrepeso	37	11.97%
Obesidad	0	0.00%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 20. Resultados dimensión Talla / Edad (T/E)

Intervalo	Frecuencia	%
Talla baja severa	0	0.00%
Talla baja	74	23.95%
Normal	177	57.28%
Talla alta	58	18.77%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 21. Resultados dimensión Peso / Talla (P/T)

Intervalo	Frecuencia	%
Desnutrición	73	23.62%
Normal	111	35.92%
Sobrepeso	125	40.45%
Total	309	100.00%

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Tabla 22. Resultados sobre Estado Nutricional

Escala	Estado Nutricional (Dimensiones)		
	P/E	T/E	P/T
Desnutrido / Talla Baja	42	74	73
Normal	230	177	111
Sobrepeso / Talla Alta	37	58	125

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Anexo N°5. Relación entre Variables

Tabla 23. Relación entre consejería nutricional y estado nutricional

Relación			Consejería Nutricional		
			Alto	Medio	Bajo
Estado Nutricional	Peso / Edad	Desnutrido	42	0	0
		Normal	109	62	59
		Sobrepeso	0	4	33
	Talla / Edad	Talla Baja	74	0	0
		Normal	77	60	40
		Talla Alta	0	6	52
	Peso / Talla	Desnutrición	73	0	0
		Normal	74	21	16
		Sobrepeso	4	45	76

Fuente: Elaboración propia, (2019)

Anexo N°5. Evaluación de expertos

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

“CUMPLIMIENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - ICA, 2019”

N°	REACTIVOS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observación
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión: Lactancia Materna							
1	Pregunta si el niño(a) está recibiendo lactancia materna.	✓		✓		✓		
2	Orienta sobre la lactancia materna: importancia y beneficios para el niño(a).	✓		✓		✓		
3	Pregunta sobre la frecuencia de lactancia materna.	✓		✓		✓		
4	Orienta sobre la frecuencia que debe brindar lactancia materna a su niño(a).	✓		✓		✓		
5	Orienta sobre la importancia de la lactancia materna hasta los 2 años, si comprende.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Alimentación complementaria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Pregunta la combinación diaria de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
7	Orienta a la madre sobre la combinación diaria de alimentos.	✓		✓		✓		
8	Pregunta la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre la consistencia de alimentos que le debe brindar a su niño(a)	✓		✓		✓		
10	Pregunta la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
11	Instruye a la madre sobre la cantidad de la porción por comida que se le brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
12	Pregunta la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) del niño(a).	✓		✓		✓		
13	Indaga sobre el número de comidas al día que proporciona la madre al niño.	✓		✓		✓		

14	Instruye sobre la frecuencia de alimentación diaria que debe recibir el niño(a).	✓		✓		✓		
15	Pregunta el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).	✓		✓		✓		
16	Orienta a la madre en el consumo de frutas y verduras al niño (a).	✓		✓		✓		
17	Orienta a la madre cómo acomodar los alimentos que puede consumir y los que no puede consumir, de acuerdo a la edad del niño(a).	✓		✓		✓		
18	Orienta a la madre sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de su niño(a)	✓		✓		✓		
19	Pregunta a la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar.	✓		✓		✓		
20	Recomienda sobre la higiene antes de la preparación de cada comida, y sobre la conservación de alimentos en el hogar	✓		✓		✓		
Dimensión: Prevención de anemia ferropénica		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Verifica si le dieron suplemento de Vitamina A, a la niña o niño.	✓		✓		✓		
22	Orienta sobre la importancia de suplemento de vitamina A al niño(a).	✓		✓		✓		
23	Verifica si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño.	✓		✓		✓		
24	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de suplemento de hierro en el niño(a).	✓		✓		✓		
25	Verifica si está recibiendo micronutrientes en polvo, si comprende.	✓		✓		✓		
26	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.	✓		✓		✓		
27	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	✓		✓		✓		
28	Pregunta el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.	✓		✓		✓		
29	Pregunta sobre el consumo de menestras.	✓		✓		✓		
30	Orienta sobre la importancia de introducir el consumo de menestras en el plato del niño(a).	✓		✓		✓		

31	Enseña cómo preparar alimentos que proporcionen hierro, proteínas y vitaminas que necesite el niño(a).	✓		✓		✓		
	Dimensión: Orientación del estado nutricional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
32	Evalúa el estado nutricional del niño(a), mediante la medición del peso y talla; y el uso de las tablas de valoración nutricional.	✓		✓		✓		
33	Analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.	✓		✓		✓		
34	Informa a la madre sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.	✓		✓		✓		
35	Recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).	✓		✓		✓		
36	Se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional.	✓		✓		✓		
37	Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías	✓		✓		✓		
38	Coordina con la madre la fecha para la próxima cita del control de CRED.	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto: Mg. Carmen Bendezu Dávila

DNI del experto: 21453420

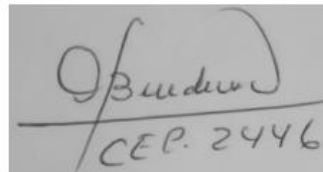
Especialidad del experto: Maestría en Educación con mención Administración (Enfermera)

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar a la dimensión especificada.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Lunes, 20 de septiembre del 2021



FIRMA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

“CUMPLIMIENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - ICA, 2019”

Nº	REACTIVOS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observación
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión: Lactancia Materna							
1	Pregunta si el niño(a) está recibiendo lactancia materna.	✓		✓		✓		
2	Orienta sobre la lactancia materna: importancia y beneficios para el niño(a).	✓		✓		✓		
3	Pregunta sobre la frecuencia de lactancia materna.	✓		✓		✓		
4	Orienta sobre la frecuencia que debe brindar lactancia materna a su niño(a).	✓		✓		✓		
5	Orienta sobre la importancia de la lactancia materna hasta los 2 años, si comprende.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Alimentación complementaria							
6	Pregunta la combinación diaria de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
7	Orienta a la madre sobre la combinación diaria de alimentos.	✓		✓		✓		
8	Pregunta la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre la consistencia de alimentos que le debe brindar a su niño(a)	✓		✓		✓		
10	Pregunta la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
11	Instruye a la madre sobre la cantidad de la porción por comida que se le brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
12	Pregunta la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) del niño(a).	✓		✓		✓		
13	Indaga sobre el número de comidas al día que proporciona la madre al niño.	✓		✓		✓		

14	Instruye sobre la frecuencia de alimentación diaria que debe recibir el niño(a).	✓		✓		✓		
15	Pregunta el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).	✓		✓		✓		
16	Orienta a la madre en el consumo de frutas y verduras al niño (a).	✓		✓		✓		
17	Orienta a la madre cómo acomodar los alimentos que puede consumir y los que no puede consumir, de acuerdo a la edad del niño(a).	✓		✓		✓		
18	Orienta a la madre sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de su niño(a)	✓		✓		✓		
19	Pregunta a la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar.	✓		✓		✓		
20	Recomienda sobre la higiene antes de la preparación de cada comida, y sobre la conservación de alimentos en el hogar	✓		✓		✓		
Dimensión: Prevención de anemia ferropénica		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Verifica si le dieron suplemento de Vitamina A, a la niña o niño.	✓		✓		✓		
22	Orienta sobre la importancia de suplemento de vitamina A al niño(a).	✓		✓		✓		
23	Verifica si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño.	✓		✓		✓		
24	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de suplemento de hierro en el niño(a).	✓		✓		✓		
25	Verifica si está recibiendo micronutrientes en polvo, si comprende.	✓		✓		✓		
26	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.	✓		✓		✓		
27	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	✓		✓		✓		
28	Pregunta el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.	✓		✓		✓		
29	Pregunta sobre el consumo de menestras.	✓		✓		✓		
30	Orienta sobre la importancia de introducir el consumo de menestras en el plato del niño(a).	✓		✓		✓		

31	Enseña cómo preparar alimentos que proporcionen hierro, proteínas y vitaminas que necesite el niño(a).	✓		✓		✓		
	Dimensión: Orientación del estado nutricional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
32	Evalúa el estado nutricional del niño(a), mediante la medición del peso y talla; y el uso de las tablas de valoración nutricional.	✓		✓		✓		
33	Analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.	✓		✓		✓		
34	Informa a la madre sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.	✓		✓		✓		
35	Recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).	✓		✓		✓		
36	Se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional.	✓		✓		✓		
37	Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías	✓		✓		✓		
38	Coordina con la madre la fecha para la próxima cita del control de CRED.	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto: Mg. Jorge Luis Donayre Rios

DNI del experto: 43709898

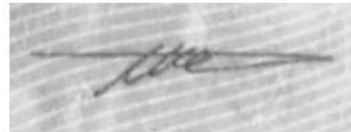
Especialidad del experto: Maestría en Economía mención Finanzas (Economista)

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar a la dimensión especificada.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Viernes, 24 de septiembre del 2021



FIRMA

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

“CUMPLIMIENTO DE LA CONSEJERÍA NUTRICIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO - ICA, 2019”

Nº	REACTIVOS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Observación
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
	Dimensión: Lactancia Materna							
1	Pregunta si el niño(a) está recibiendo lactancia materna.	✓		✓		✓		
2	Orienta sobre la lactancia materna: importancia y beneficios para el niño(a).	✓		✓		✓		
3	Pregunta sobre la frecuencia de lactancia materna.	✓		✓		✓		
4	Orienta sobre la frecuencia que debe brindar lactancia materna a su niño(a).	✓		✓		✓		
5	Orienta sobre la importancia de la lactancia materna hasta los 2 años, si comprende.	✓		✓		✓		
	Dimensión: Alimentación complementaria							
6	Pregunta la combinación diaria de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
7	Orienta a la madre sobre la combinación diaria de alimentos.	✓		✓		✓		
8	Pregunta la consistencia de alimentos que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
9	Orienta sobre la consistencia de alimentos que le debe brindar a su niño(a)	✓		✓		✓		
10	Pregunta la cantidad de la porción por comida principal (referencia = cucharadas, plato o ambos) que se brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
11	Instruye a la madre sobre la cantidad de la porción por comida que se le brinda al niño(a).	✓		✓		✓		
12	Pregunta la frecuencia de alimentación diaria (cuántas veces come al día) del niño(a).	✓		✓		✓		
13	Indaga sobre el número de comidas al día que proporciona la madre al niño.	✓		✓		✓		

14	Instruye sobre la frecuencia de alimentación diaria que debe recibir el niño(a).	✓		✓		✓		
15	Pregunta el consumo diario de frutas y verduras (principalmente fuente de vitamina A y C).	✓		✓		✓		
16	Orienta a la madre en el consumo de frutas y verduras al niño (a).	✓		✓		✓		
17	Orienta a la madre cómo acomodar los alimentos que puede consumir y los que no puede consumir, de acuerdo a la edad del niño(a).	✓		✓		✓		
18	Orienta a la madre sobre la frecuencia, consistencia, cantidad, combinación y tipos de alimentos adecuados para la edad de su niño(a)	✓		✓		✓		
19	Pregunta a la madre las actividades relacionadas a la alimentación que podrá realizar en el hogar.	✓		✓		✓		
20	Recomienda sobre la higiene antes de la preparación de cada comida, y sobre la conservación de alimentos en el hogar	✓		✓		✓		
Dimensión: Prevención de anemia ferropénica		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21	Verifica si le dieron suplemento de Vitamina A, a la niña o niño.	✓		✓		✓		
22	Orienta sobre la importancia de suplemento de vitamina A al niño(a).	✓		✓		✓		
23	Verifica si le dieron suplemento de hierro a la niña o niño.	✓		✓		✓		
24	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de suplemento de hierro en el niño(a).	✓		✓		✓		
25	Verifica si está recibiendo micronutrientes en polvo, si comprende.	✓		✓		✓		
26	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de los micronutrientes.	✓		✓		✓		
27	Orienta a la madre sobre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro.	✓		✓		✓		
28	Pregunta el consumo diario de alimentos de origen animal ricos en hierro.	✓		✓		✓		
29	Pregunta sobre el consumo de menestras.	✓		✓		✓		
30	Orienta sobre la importancia de introducir el consumo de menestras en el plato del niño(a).	✓		✓		✓		

31	Enseña cómo preparar alimentos que proporcionen hierro, proteínas y vitaminas que necesite el niño(a).	✓		✓		✓		
	Dimensión: Orientación del estado nutricional	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
32	Evalúa el estado nutricional del niño(a), mediante la medición del peso y talla; y el uso de las tablas de valoración nutricional.	✓		✓		✓		
33	Analiza las causas o riesgos potenciales relacionados al estado nutricional del niño(a) como la presencia de enfermedades, disponibilidad y accesibilidad a alimentos, etc.	✓		✓		✓		
34	Informa a la madre sobre el estado nutricional del niño(a) después de la evaluación respectiva.	✓		✓		✓		
35	Recomienda a la madre diversas medidas de solución que respondan al estado nutricional identificado en el niño(a).	✓		✓		✓		
36	Se asegura que la madre puede recordar y poner en práctica las recomendaciones brindadas durante la consejería nutricional.	✓		✓		✓		
37	Realizó el seguimiento de los acuerdos tomados en anteriores consejerías	✓		✓		✓		
38	Coordina con la madre la fecha para la próxima cita del control de CRED.	✓		✓		✓		

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del experto: Dr. Cesar Augusto Peñaranda Calle

DNI del experto: 40028820

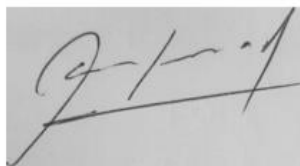
Especialidad del experto: Doctor en Educación (Profesor)

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar a la dimensión especificada.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Sábado, 25 de septiembre del 2021



FIRMA