



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**“ASISTENCIA DE MADRES AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL
CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE” – LA VICTORIA, CHICLAYO
2021”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

Autora:

SANTACRUZ ROMERO, LIZET

Asesora:

MG. PIEDRA TINEO, YESSICA MILAGROS

ID ORCID 000-0002-0791-6922

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

Pimentel; Perú, 2021.

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a:

A mis padres Manuel Y María, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mi ejemplo de esfuerzo, valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mi hermano Jenrry, por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia, porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Finalmente, a todas las licenciadas que participaron en mi formación, por apoyarme y por extender su mano en momentos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del establecimiento de salud que me permitieron realizar todo el proceso de investigación.

Un agradecimiento especial a la Universidad de Chiclayo, al personal de la Facultad de enfermería, a mis docentes en especial a la Dra. Anita Alvites por su gran apoyo hacia mi persona.

Gracias.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
Índice de contenidos.....	IV
Índice de tablas.....	V
Índice de figuras.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. DESARROLLO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	16
V. CONCLUSIONES.....	31
VI. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS.....	33
ANEXOS.....	37

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución de la población de lactantes por sexo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.....	19
Tabla 2: Distribución de las características de las madres de la población de lactantes del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.	20
Tabla 3: Distribución de las características de las madres de la población de lactantes del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.	21
Tabla 4: Distribución del diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021	22
Tabla 5: Distribución del número de control de crecimiento y desarrollo de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021	23
Tabla 6: Distribución del diagnóstico nutricional de la población de lactantes por el número de controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.	24
Tabla 7: Distribución del diagnóstico nutricional de la población de lactantes por el número de controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.	25
Tabla 8: Distribución del número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad por el diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021.....	26
Tabla 9: Prueba de correlación de Rho de Spearman del número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad por el diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021.	27

Índice de figuras

Gráfico 1: Gráfico de dispersión del peso y talla de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021.	28
<i>Gráfico 2: Gráfico de dispersión del peso y talla de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021</i>	29
Gráfico 3: Gráfico de barras de la distribución del número de CRED según edad, por diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021.....	30

Resumen

La desnutrición es un problema de salud que se presenta en la población de menores de 5 años, relacionada con el control del crecimiento y desarrollo que se realiza en los establecimientos de salud por el servicio de enfermería, es por ello que el presente estudio busca “Determinar la relación entre la asistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021”.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, en el cual se realizó la revisión de 165 historias clínicas de lactantes menores de 1 año del establecimiento para valorar el peso talla y el número de controles a los que asistieron las madres. Encontrando un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.2171 $p= 0.005$; además el 47 % de los lactantes presentaron peso para la talla normal y el 49.09 % presentaron sobrepeso y obesidad; además el 22.42 % de las madres de los lactantes asistieron a 2 controles de crecimiento y desarrollo.

Se concluyó que 1. Existe una relación positiva débil entre la asistencia de las madres al control del crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque, 2021.

Palabras clave

Control de crecimiento y desarrollo, diagnóstico nutricional,

Abstract

Malnutrition is a health problem that occurs in the population under 5 years of age, related to the control of growth and development that is carried out in health establishments by the nursing service, that is why this study seeks "To determine the relationship between the assistance of mothers to control growth and development and the nutritional status in infants of the health center "El Bosque" - La Victoria 2021 ".

A quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational study was carried out, in which a review of 165 medical records of infants under 1 year of the establishment was carried out to assess the weight, height and the number of controls attended by the mothers. Finding a Spearman Rho correlation coefficient of 0.2171 $p = 0.005$; furthermore, 47% of the infants had weight for normal height and 49.09% were overweight and obese; In addition, 22.42% of the mothers of the infants attended 2 growth and development controls.

It was concluded that 1. There is a weak positive relationship between the assistance of mothers to control growth and development and the normal nutritional status in infants under 1 year of age from the El Bosque health facility, 2021.

Keywords

Growth and development control, nutritional diagnosis

I. INTRODUCCIÓN

El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial, hace referencia que al menos 1 de cada 3 niños con menos de 5 años presentan malnutrición considerando retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso (1) y 149 millones de niños del mismo grupo de edad sufren alteración del crecimiento, retraso en el crecimiento; adicionalmente se menciona que 50 millones de menores de 5 años sufren de emaciación. EL sobrepeso y la obesidad se manifiesta en todos los continentes incluso en África. (1) La desnutrición afecta a muchos niños y puede producirse por diferentes motivos; como la escasez de alimentos, el realizar malas prácticas de alimentación, las infecciones, las crisis humanitarias, que en muchos casos producen la muerte. (2)

La comisión económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) refiere que existe una inequidad en los valores de desnutrición en la región puesto que Argentina, el Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que en el extremo superior se encuentran Guatemala, Guyana y Haití con más del 10 %. En un mismo país como en el Perú también existe inequidad, en Huancavelica se llega al 54,6% de desnutrición, mientras que en Tacna llega a 3%. (3) En el 2016, Unicef, presento un informe sobre la situación de la infancia en el Perú, donde se destaca que el promedio nacional de la mortalidad infantil, en niños menores de 1 año, disminuyo en comparación a las cifras del año 2000 y el 2016. (4)

El Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud, reportó para el 2019 en el Perú 14.8 % de desnutrición en menores de 3 años, menor a la reportada en el 2015 (16.7 %); considerándose Huancavelica el departamento con mayor frecuencia de desnutrición 27.6 %, seguidos de Cajamarca, Loreto y Amazonas; los departamentos con menos frecuencia de desnutrición son Arequipa Moquegua y Tacna este último con 3.4 %. Lambayeque presenta un 14.8 % de desnutrición. (5) En un informe se

menciona que el Perú es uno de los países que más ha avanzado en combatir la desnutrición crónica (6)

En el reporte regional de indicadores sociales del departamento de Lambayeque, se presenta un aumento de la desnutrición crónica del departamento para el año 2019 (11.2 %) en referencia al 2018, (9.3%). Así también se reporta que el 58.5 % de los menores de 36 meses acuden a sus controles de crecimiento y desarrollo. (7) La Estrategia Sanitaria Regional de Alimentación y Nutrición de la Gerencia Regional de Salud reporto 16 % de desnutrición infantil siendo los distritos más afectados Inkawasi, Kañaris, Mórrope y Salas. (8)

En el año 2018 el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI), según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reporto que la desnutrición crónica afecto 12.2 % de los menores de 5 años, la cual disminuyo en 0.7 % en el último año y 5.3 % en los últimos 5 años.(9) Como se aprecia en el informe técnico del estado nutricional en el Perú por etapas de vida entre 2012 y el 2013; donde se observó, que la desnutrición crónica fue de 17,7%; siendo tres veces más alta en la zona rural que en la zona urbana afectando, más a los niños menores de 5 años en pobreza extrema.(10) La desnutrición en la población menor de 3 años es de 13.1 %. Otro problema de salud reportado por la INEI fue la anemia que afectó el 43.5 % de la población entre 6 a 36 meses, con un predominio de la misma en el área rural. (9)

En el 2019 el Estado Mundial de la Infancia (EMI) hizo mención que la situación del estado nutricional de la niñez ha prosperado en referencia a lo reportado en 1999, sin embargo, existen aspectos por los que deben seguirse trabajando, sobre todo en la zona rural. Tanto por los problemas del estado nutricional como también por la anemia, observándose una disminución lenta de 57 por cada 100 niños entre 6 a 35 meses, en el 2007 y de 43 por cada 100 para el 2018. (2)

El cuidado y la participación de la madre durante la primera infancia es un punto importante respecto a la lucha contra la malnutrición y la anemia; siendo

importantes la asistencia de ellas acompañando a sus niños, pues es la madre quien recibe la consejería sobre alimentación complementaria, sobre los cuidados que debe tener en su niño.

En el Centro de Salud “El Bosque”, según los indicadores de desnutrición global reportados para el primer semestre del 2018 hubo un 8.1 % de niños menores de 36 meses de edad y un riesgo de desnutrición crónica de 24.9 %, datos similares a los encontrados en el estudio de Ticona, en donde se hace mención que el 8.8 % de la población del centro de salud de menores de 3 años atendidos en ese establecimiento de salud presentaron desnutrición crónica para el 2020(11); podríamos decir que esta situación se debe a que muchas de las madres no acuden a los controles de crecimiento y desarrollo por diferentes causas, como falta de tiempo, por trabajo, tienen otros niños que atender, viajan, lo olvidan; lo que pueden condicionar alteraciones en el estado nutricional y la presencia de anemia,

En relación a lo mencionado se planteó el siguiente problema: ¿Existe relación entre la asistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria, Chiclayo 2021?

En relación a los índices de más de 13 % de desnutrición crónica reportada en menores de 3 años, en el Perú según lo presentado por el INEI en diferentes años, además de la inequidad en el desarrollo que se puede producir por este problema de salud conjuntamente con la anemia, la población de Lambayeque no se encuentra ajena a estos problemas de salud, por ello se hace necesario conocer si existe relación entre el número de controles de crecimiento y desarrollo realizados por el personal de enfermería y su valoración del estado nutricional; puesto que la desnutrición crónica produce consecuencias negativas para los menores de 5 años.

Los resultados que se obtengan permitirán que el personal de salud del establecimiento conozca el estado de las asistencias, la valoración nutricional

para que puedan realizar actividades de prevención y promoción en la jurisdicción que favorezcan el cuidado de los menores de 1 año.

Para poder cumplir con lo planteado el objetivo general del proyecto fue: Determinar la relación entre la asistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021. Y los objetivos específicos: Identificar la frecuencia de asistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021. Identificar el estado nutricional de los lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021.

Como probable resultado se mencionó la Hipótesis General que: Existe una relación entre el mayor número de asistencias de las madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021. Y cómo Hipótesis específicas: La mayoría de las madres que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud “El Bosque” presentan una frecuencia de asistencia mayor de 10 veces en el año. El estado nutricional normal es el más frecuente en los lactantes del centro de salud “El Bosque”.

II. DESARROLLO.

La teoría o modelo de investigación que se utilizará será correlacional o asociativa debido a que trata de buscar una relación entre las variables de estudio el estado nutricional y el número de controles de crecimiento y desarrollo.

Crecimiento es el proceso biológico más particular de la infancia, el cual se produce desde la fecundación del óvulo y abarca hasta que termina la maduración tanto de los huesos y el desarrollo sexual. (12) Desarrollo es la maduración en diferentes aspectos, no sólo físicos, también se consideran los aspectos cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. (13)

El desarrollo integral en los primeros años de vida es significativo para que se pueda producir el desarrollo y la arquitectura humana y social; lo que permite disminuir la pobreza y reducir las brechas de inequidad, equiparando oportunidades a diferentes niveles. (14) En otras palabras, el futuro de las sociedades humanas, está relacionado con el crecimiento físico y el desarrollo psicológico adecuado de los niños lo que se puede lograr con una buena nutrición y salud, cuidados afectuosos y el estímulo para aprender. (15)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años manifiesta que se conoce mejor la relación entre salud, el crecimiento físico, el desarrollo psicológico y los cuidados que prodigan los padres (13), desde el 2006 refiere que al patrón de crecimiento Infantil en el que se confirma que si los recién nacidos de cualquier parte del mundo reciben un cuidado optimo, tienen el mismo potencial de crecimiento con respecto a tallas y pesos, en relación a estudios en menores de 5 años. (16) El desarrollo de los primeros años de vida, depende de la estimulación que recibe el lactante por parte de su familia, comunidad y sociedad, creando las condiciones adecuadas para el desarrollo cerebral y biológico. (17) Se considera este modelo, un modelo ecológico del desarrollo humano, con interacción de los diferentes participantes. (14)

En la norma técnica de salud (NTS) 137 – MINSA/2017/DGIESP para el control del Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años; tratan sobre el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños considerando al CRED como *“actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el personal de salud de enfermería y/o médico, con la finalidad de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años”* siendo la finalidad de esta actividad de detección oportuna de riesgos, alteraciones o trastornos, determinar la presencia de enfermedades al procurarse un diagnóstico adecuado y precoz; con el objetivo de disminuir las complicaciones y discapacidades. Esto se puede lograr al realizar “evaluación física y neurológica en relación a la edad del menor, evaluación visual, auditiva, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro”. (18) Para la evaluación del crecimiento, la OMS, proporciona curvas y recomendaciones de alimentación y cuidado. (19)

El estado nutricional se valora utilizando las medidas antropométricas de peso, talla y perímetro cefálico (20); según los indicadores antropométricos se utilizarán los indicadores de peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E); estos criterios se toman en cuenta a partir del día 29 de edad del menor; con una clasificación nutricional paramétrica con un punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en desviación estándar (DS) de +2 DS a -2 DS; considerando bajo peso o desnutrición global con el indicador P/E debajo de -2 DS; desnutrición aguda con el indicador P/T debajo de -2 DS; talla baja o desnutrición crónica con el indicador T/E debajo de -2 DS; sobrepeso, utilizando P/E, por encima de +2 DS; obesidad con el indicador P/T usando el valor por encima de +3 DS. (18)

Los índices utilizados para determinar el estado nutricional son el peso/ edad que refleja una relación entre la masa del cuerpo y la edad cronológica; el peso talla relaciona la masa corporal proporcional para una talla específica, si se tiene un bajo peso/talla nos indica que se presenta desnutrición aguda. Finalmente, el índice talla/edad relaciona el crecimiento lineal de los menores y la edad

cronológica. La unidad de medida que utilizan estos índices es el puntaje Z o puntaje de desviación estándar, el cual es un parámetro estadístico universal, que define la distancia que se encuentra en un punto según el resultado de un individuo en referencia al centro de la distribución normal. (21)

La filosofía de las enfermeras respecto a la profesión de enfermería es significativa y comprende un sistema de fundamentos de la enfermera con la búsqueda adecuada de conocimientos. El profesional de enfermería debe comprender la definición, objetivos, importancia y elementos de la filosofía, congruente a la inquietud por el conocimiento, los valores y el ser, o las creencias que tiene el individuo sobre la existencia. (22) Kathryn Barnard, con su teoría de la interacción para la evaluación de la salud infantil, plantea la realización de la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños y de las relaciones materno infantiles. (23)

La vida está relacionada con cambios, pero es la etapa inicial de la vida la que alcanza un período de cambios mayores y significativos tanto en el desarrollo físico y neuropsicomotor, y es la evaluación realizada por el personal de enfermería, la que permitirá detectar de manera precoz posibles problemas de su salud, para poder disminuir las desigualdades en relación a la pobreza, desnutrición y falta de acceso a la educación.(24) Esta acción se encuentra asociada a la función específica de la enfermera que es ayudar a una persona sana o enferma.(23)

En los trabajos similares revisados se encontraron los siguientes hallazgos y datos:

Kusuma I., Salimo H. y Sulaeman E. (2017) en el estudio “Análisis de ruta sobre el efecto del peso al nacer, la educación materna, la estimulación, la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional hacia el desarrollo motor de niños de 6 a 24 meses en la regencia de Banyumas” en Indonesia se tuvo como objetivo

“explicar el efecto del peso al nacer, la educación materna, la provisión de estimulación y el estado nutricional para el desarrollo de niños menores de dos años”; el estudio realizado presento un diseño analítico observacional, con enfoque de cohorte retrospectivo. 40 de los participantes tuvieron bajo peso al nacer y 80 peso normal; las variables exógenas estudiadas fueron el peso al nacer, la lactancia materna exclusiva, la educación materna, entre otras. Las conclusiones planteadas en el estudio fueron que el desarrollo motor se vio afectado por el estado nutricional, y otros factores cómo la frecuencia de estimulación, el peso al nacer y la educación materna y el estado nutricional se vieron afectados por la lactancia materna exclusiva, la educación materna y el peso al nacer. (25)

Ochoa H. et al (2017) en su estudio “Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas”; cuyo objetivo fue “analizar la concordancia entre los diferentes índices antropométricos para determinar el estado nutricional de niños menores de 5 años de edad en áreas rurales pobres con antecedentes de baja talla en México”; para tal efecto se realizó un diseño descriptivo transversal; en el que se estudió a 1160 niños menores de 5 años en 13 poblaciones de 3 regiones de Chiapa, no encontrándose concordancia entre el índice de masa corporal (IMC) el peso / edad (P/E) y la talla / edad (T/E); se observó que el 64.8 % de la población estudiada presento desnutrición crónica; según T/E. Con respecto al sobrepeso y obesidad la mayor prevalencia reportada fue 29.3 %según el IMC. (26)

Munhoz Gaíva MA et al (2017) en su estudio “Evaluación del crecimiento y desarrollo infantil en la consulta de enfermería” estudio realizado en Mato Grosso Brasil con el objetivo de “analizar la evaluación del crecimiento y desarrollo infantil en la consulta de enfermería”; en una investigación cualitativa con el análisis de 21 consultas de enfermería; encontrándose que los aspectos más significativos fueron la evaluación del crecimiento y desarrollo en todas ellas. Un aspecto importante detallado e el estudio es que las enfermeras en todas

las visitas realizaron las medidas antropométricas, aunque no en todos los casos se brindó la consejería en relación a los resultados de las mediciones. (27)

Ferreira PVA. et al (2015) en su estudio “Crecimiento infantil durante el primer año de vida” realizado en Brasil; cuyo objetivo fue “describir y analizar el perfil de crecimiento en lactantes normales durante el primer año de vida, incluidos sus patrones de peso y longitud, y la duración de la lactancia materna”. Se realizó un estudio retrospectivo no randomizado, en donde se encontró que el 76.5 % de los lactantes mostraron un patrón de crecimiento compatible con las referencias de la OMS a los 12 meses de edad, los otros presentaron sobrepeso como riesgo de sobrepeso. Se observó una correlación significativa entre el peso al nacer y el puntaje Z del IMC para los 6 meses de edad ($r = 0.26$; $p = 0.01$) y los 12 meses de edad ($r = 0.32$; $p = 0.002$). (28)

Amaro LLM. et al (2015) en el estudio “Desarrollo infantil: comparación entre niños que asisten o no asisten a centros públicos de guardería” hecho en Brasil se tuvo como objetivo “evaluar y comparar el desarrollo de los niños que asisten a una guardería pública, de sus pares que permanecen sólo en el entorno del hogar”; para cumplir los objetivos se diseñó un estudio observacional transversal con 167 niños de entre 11 y 57 meses, los cuales fueron divididos en grupos homogéneos en relación a las variables. Las áreas de desarrollo: personal-social, lenguaje y motricidad fina y gruesa se evaluaron a través de la prueba Denver II; no encontrándose diferencias estadísticas significativas entre los grupos para el resultado general de la prueba. Cabe destacar que los entornos presentaban una calidad de guardería entre "inadecuada" y "mínima". En el estudio se concluyó, en la no existencia de diferencias significativa entre el cuidado de los menores en las guarderías cómo los que permanecen en el entorno del hogar. (29)

Chávez C. y Melgarejo A. (2018) en su tesis “motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017”; con el objetivo de identificar los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha; para ello realizaron un estudio descriptivo entrevistando a 20 madres, se observó que los factores que se relacionaban con la deserción eran en relación a la frecuencia de respuestas, el 35 % de las madres se encontraban en una edad entre 18 a 22 años, el 55 % de ellas contaban con secundaria, el 45 % era madres solteras, relacionando una mayor carga familiar, el 30 % de ellas era empleada del hogar.(30)

Santa Cruz S. y Ramírez A. (2018) en su tesis “Factores Asociados A La Participación De Madres Con Niños Menores De Un Año En El Control De CRED. Centro De Salud Flor De Amancaes –Rímac”; con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la participación de las madres con niños menores de un año en el control de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Flor de Amancaes en el 2017” para ello realizaron un estudio retrospectivo, observacional y transversal de casos y controles, con una población de 138 madres de menores de 1 año divididas en dos grupos las que no participan de los CRED como casos y las que participan como controles; determinando que el lugar de procedencia, el estado civil, el ingreso mensual, planificación familiar, las dificultades o impedimentos para sacar la cita en CRED, el número de cupos en CRED, y si la información que brinda la enfermera es fácil de entender, son los factores que se asocian más a la participación de la madre en el CRED.(31)

Simón J. et al (2018) en su tesis “Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el Puesto De Salud Nueva Magdalena-2017” en Pucallpa cuyo objetivo fue “Identificar los factores que influyen en la inasistencia al control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de dos años en el puesto de salud nueva

magdalena- 2017”. Realizando por ello una investigación descriptiva correlacional, entrevistando a 96 madres de niños menores de 2 años del centro de salud, se encontró un alto número de madres que no asistieron al CRED, la religión, ocupación, accesibilidad geográfica, la atención en el puesto de salud influyen significativamente en la inasistencia al control de crecimiento. (32)

Alama M. (2017) en su tesis “Factores asociados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016” con el objetivo de “Determinar los factores que están asociados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016. La investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, de corte transversal se realizó en 255 madres a quienes se les aplicó una encuesta; mayor frecuencia de deserción al CRED se observó en el grupo de madres con edades comprendidas entre 25 – 29 y de 40 – 49; no hubo diferencia en la dimensión socioeconómica y con respecto a la dimensión institucional hubo significancia con respecto a la pregunta “¿El trato del servicio de admisión cuando usted acude al centro de salud, es el motivo por el cual lleva a su niño a su control?” concluyendo que las dimensiones bioculturales e institucionales tienen influencia sobre la deserción de las madres del CRED.(33)

Silva J. et al. (2017) en su artículo “Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo”, que presenta como objetivo “Identificar los factores que influyen a la inasistencia de las madres de niños menores de un año al control de crecimiento y desarrollo en un centro de salud” en Cañete en Lima. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, entrevistando a las madres que no acudieron a 3 consultas seguidas de control de crecimiento y desarrollo; el 80.3 % de ellas no tienen problemas de acceso al centro de salud, más de la mitad se transporta en mototaxi. En el dominio accesibilidad hicieron referencia que el tiempo de espera era muy prolongado; con respecto al dominio trato y atención del personal el 77 % de ellas categorizó el trato como bueno y muy bueno; concluyendo que las inasistencias al programa fueron por falta de tiempo, el

horario de atención fue deficiente a regular y el tiempo de espera superaba una hora. (34)

Seijas N. et al (2020) en su estudio “Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017” con el objetivo de “determinar la deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017”. Para ello se realizó una investigación descriptiva correlacional de corte transversal; se entrevistaron a 66 madres; encontrando que la deserción absoluta es decir en más del 50 % de los CRED en el 65,2 % y la relativa, es decir la deserción y menos del 50 % de los CRED, de 34,8 %. El factor socioeconómico asociado a la deserción fue la edad de la madre, para los parámetros del factor cultural existió asociación con el grado de instrucción de la madre. (35)

III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

Se realizó una investigación cuantitativa, que permitió medir las asistencias al control de crecimiento y desarrollo por parte de las madres y determinar el estado nutricional de los lactantes, descriptiva, porque además permitió determinar las características de la población de estudio

3.2. Diseño de investigación.

Se realizó un diseño transversal debido a que los datos se consideraron en un solo momento con respecto al número de controles de crecimiento y desarrollo en lactantes menores de 1 año de edad y el estado nutricional del menor de 1 año de edad.

Se contrastó la hipótesis al determinar la correlación entre las variables.

3.3. Variables y operacionalización.

Número de control de crecimiento y desarrollo: cantidad de controles de crecimiento y desarrollo realizados desde el nacimiento del lactante.

Valoración del estado nutricional: uso de los indicadores antropométricos de peso para la talla (P/T), para determinar la situación nutricional de los lactantes mayores al mes de edad.

3.4. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo constituida por las historias clínicas de los lactantes menores de 1 año que acudieron de manera frecuente al establecimiento de salud El Bosque y que cumplieron con los criterios de selección.

- Criterios de inclusión

Historias clínicas de lactantes menores de 1 año que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en el establecimiento de salud El Bosque durante el año 2021 y que presenten datos legibles y completos.

- Criterios de exclusión:

Historias clínicas de lactantes menores de 1 año que tuvieron un parto prematuro.

La muestra se calculó utilizando el Programa para análisis epidemiológico de datos Epidat, considerando una población de 310 niños menores de 1 año, con una proporción esperada de 65 % en relación a la deserción de las madres en el estudio de Seijas en Trujillo; con un nivel de confianza de 95 %; determinando una muestra de 165 participantes para una precisión del 5 %.

Se realizó un muestreo simple aleatorizado, en relación al listado de pacientes atendidos el año 2021, utilizando el Epidat; se consideró para evitar pérdidas el inmediato anterior o superior de dicho listado.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos, donde se consignaron los siguientes datos: el número de control de crecimiento y desarrollo, la valoración nutricional de los lactantes al año de edad, y datos generales del lactante y de la madre.

Se consignaron los datos de las historias clínicas de los niños atendidos en el centro de salud de El bosque.

3.6. Procedimientos de recolección de datos.

Después de la aprobación del proyecto de investigación se solicitó permiso para la ejecución del proyecto en el centro de salud El Bosque, para la revisión de las historias clínicas de los lactantes menores de 1 año, así mismo se solicitó el listado de atenciones realizadas en el año 2021 hasta la quincena del mes de noviembre para poder realizar el muestreo, considerando que si no se encontró los datos completos en la historia clínica primigeniamente seleccionada se tomaron la inmediata inferior para evitar pérdida de datos. Posteriormente se revisaron las historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión, para consignar los datos en la ficha.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos recopilados se consignaron en una base de datos, la cual fue revisada y codificada antes de que los datos sean analizados en el software estadístico de Stata v 16.

Se utilizó estadística descriptiva, considerando las características de los estudiantes, con proporciones y con tasas si las variables fueron categóricas y con medias y desviación estándar, mediana y rango Inter cuartil para las variables continuas. Además, se realizó la correlación de Spearman para la contrastación de hipótesis.

Principios éticos: el principio de justicia al permitir la participación del total de historias clínicas del año de investigación. El principio de beneficencia, al establecer de manera previa las pautas apropiadas para la ejecución del proyecto, el principio de no maleficencia al proteger la confidencialidad de los datos encontrados en las historias, si bien no se utilizó un consentimiento informado se presentó una solicitud a la gerencia regional de salud para el permiso de revisión de historias clínicas.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Se realizó revisión de 165 historias clínicas de lactantes menores de 1 año, de las cuales el 51.52 % eran de sexo masculino, predominó también el grado de instrucción de secundaria entre las madres de los lactantes y el estado civil conviviente. (Tabla 1- 2)

La edad media de los lactantes fue de 4.86 meses, la media del peso de los lactantes fue 7.33 kg y la media de la talla fue de 63.05 cm. La media de edad de las madres fue de 27.27 años. (Tabla 3). La dispersión del peso y talla tiene una relación directamente proporcional, porque se evidencia que conforme aumenta la talla se incrementa el peso de los lactantes. (gráfico 1)

Con respecto a la distribución del diagnóstico nutricional el peso para la talla normal fue el diagnóstico más frecuente seguido del sobrepeso y obesidad con 32.12 y 16.97 respectivamente. El número de control de crecimiento y desarrollo más frecuente realizado por las madres de los lactantes menores de 1 año fue de 2 meses con 22.42 % seguido de 4 meses con 18.79 % y 3 meses con 14.55 %. (Tabla 4 – 5)

Al relacionar en una tabla de frecuencias el diagnóstico nutricional y el número de control de crecimiento y desarrollo se encontró que el más frecuente 15 lactantes de 2 meses con sobrepeso y 15 lactantes de 3 meses con peso para la talla normal. (Tabla 6 – 7, gráfico 2)

Se organizaron las variables diagnóstico nutricional en 2 categorías, diagnóstico nutricional alterado incluyendo obesidad, sobrepeso, riesgo de desnutrición y desnutrición y para diagnóstico nutricional normal el peso para la talla normal. La variable número de control de crecimiento y desarrollo se categorizó en números de CRED menores para la edad y adecuados para la edad. De los 79 con diagnóstico nutricional 52 tenían números de CRED adecuados para la edad; de los 86 con diagnóstico nutricional alterado 48 presentan número de CRED menores para la edad. (Tabla 8, Grafico 3)

En relación a la Prueba de hipótesis general:

Hipótesis nula (H_0): No existe una relación entre el mayor número de asistencias de las madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021

Hipótesis alterna(H_1): Existe una relación entre el mayor número de asistencias de las madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria 2021

Con un Criterio de Regla de decisión

P valor $> 0,05$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

P valor $< 0,05$: Se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Se obtuvo coeficiente de correlación de RHO Spearman de 0.2171 esto quiere decir que la relación entre dos variables es una Correlación positiva débil. Con un valor de p de 0.0051 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. (Tabla 9)

El Crecimiento es un proceso biológico importante de la infancia, que va desde la fecundación hasta la maduración corporal. El desarrollo es la maduración no sólo físicamente sino de manera cognitiva, lingüística, socio afectiva y temperamental como por ejemplo el desarrollo de la motricidad fina y gruesa. El desarrollo integral en los primeros años es importante para la arquitectura humana y social; lo que haría que disminuyan las inequidades. En otras palabras, el crecimiento físico y el desarrollo psicológico adecuado de los niños puede lograrse con una buena nutrición y salud, cuidados afectuosos y el estímulo para aprender.

Por ello es importante un control adecuado de las medidas antropométricas y determinar si hay un desarrollo apropiado, por ello en este estudio se determinaron las características de lactantes de menos de 1 año y de sus madres además de las medidas antropométricas. En relación a las características de la madre en el presente estudio la mayoría eran convivientes a diferencia del estudio de Chávez el 45 % de las participantes eran solteras.

En el estudio de Ochoa el 29.3 % de los participantes presentaba sobrepeso y obesidad a diferencia del presente estudio en donde el 49.09 % de los lactantes presentaba obesidad y sobrepeso, sólo el sobrepeso en el presente estudio tenía una proporción de 32.12 % un poco más que el estudio de Ferreira.

Todas las historias de los lactantes presentaron evaluación de crecimiento y desarrollo como en el estudio de Munhoz que todos los participantes fueron evaluados. No se encontró un estudio en el que se correlacionaran el número de controles de CRED y el diagnóstico nutricional, no obstante, en el de Amaro hicieron referencia que no hay diferencia entre asistir y no asistir a una guardería.

Tabla 1: Distribución de la población de lactantes por sexo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.

Característica de los lactantes	N°	Porcentaje
Sexo de los lactantes		
• Masculino	85	51.52
• Femenino	80	48.48

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 1 se muestran la distribución por sexo de la población de lactantes. De las 165 historias revisadas el 51.52 % eran de sexo masculino y el 48.48 % de sexo femenino.

Tabla 2: Distribución de las características de las madres de la población de lactantes del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.

Características de las madres	N°	%
Grado de instrucción		
• Analfabeta	0	0
• Primaria	25	15.15
• Secundaria	135	81.82
• Superior	5	3.03
Estado civil		
• Soltera	28	16.97
• Casada	15	9.09
• Conviviente	122	73.94

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 2 se muestran la distribución de las características de las madres de la población de lactantes. De las 165 historias revisadas el 81.82 % de las madres tenían educación secundaria, el 15.15 % educación primaria y el 3.03 % educación superior, no se encontró ninguna con condición de analfabetismo. En relación al estado civil el 73.94 % eran convivientes, el 16.97 % eran solteras y el 9.09 % eran casadas.

Tabla 3: Distribución de las características de las madres de la población de lactantes del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.

Variables cuantitativas	Media	Mediana	Valor inferior	Valor superior	RIQ
Edad de los lactantes	4.86 ($\pm$ 2.53)	5	1	11	10
Peso de los lactantes	7.33 ($\pm$ 1.71)	7.39	3.1	11.28	8.18
Talla de los lactantes	63.05 ($\pm$ 5.93)	63.5	50	75	25
Edad de las madres	27.27 ($\pm$ 3.92)	27	19	41	22

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 3 se muestra los estadísticos de las variables continuas de la población de lactantes y de sus madres. De las 165 historias revisadas la media de edad de los lactantes fue de 4.86 meses con un valor superior de 11 meses y un inferior de 1 mes. La media del peso de los lactantes fue de 7.33 kg con un valor superior de 11.28 kg y un valor inferior de 3.1 kg. La media de la talla de los lactantes fue 63.05 cm. con un valor superior de 75 cm y un valor inferior de 50 cm. En relación a la edad de las madres la media de edad fue de 27.27 años con un valor inferior de 19 años y uno superior de 41.

Tabla 4: Distribución del diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021

Diagnóstico nutricional	N	%
Desnutrición < -2 DS	4	2.42
Riesgo de desnutrición < -1 a -2 DS	1	0.61
Normal de +1 a -1 DS	79	47.88
Sobrepeso > 1 - +2 DS	53	32.12
Obesidad > a +2 DS	28	16.97
Total	165	100

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: en la tabla 4 se muestra la distribución del diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año. De las 165 historias revisadas el 47.88 % presentan peso para la talla normal, 32.12 % presentan sobrepeso, el 16.97 % presenta obesidad, el 2.42 % presenta desnutrición y el 0.61 % presentan riesgo de desnutrición.

Tabla 5: Distribución del número de control de crecimiento y desarrollo de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021

Número de control de crecimiento y desarrollo	N	%
1	21	12.73
2	37	22.42
3	24	14.55
4	31	18.79
5	14	8.48
6	15	9.09
7	6	3.64
8	9	5.45
9	3	1.82
10	1	0.61
11	4	2.42
Total	165	100

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: en la tabla 5 se muestra la distribución del número de controles de crecimiento y desarrollos de los lactantes menores de 1 año. De las 165 historias revisadas el 22.42 % presentan 2 controles, 18.79 % presentan 4 controles, el 14.55 % presentan 3 controles, el 12.73 % tiene 1 sólo control.

Tabla 6: Distribución del diagnóstico nutricional de la población de lactantes por el número de controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.

Diagnóstico nutricional	número de control de crecimiento y desarrollo									
	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Desnutrición < -2 DS	1	4.76	2	5.4			1	3.23		
Riesgo de desnutrición < -1 a -2 DS			1	2.7						
Normal de +1 a -1 DS	6	28.57	13	35.14	15	62.5	14	45.16	11	78.57
Sobrepeso > 1 - +2 DS	10	47.62	15	40.54	6	25	10	32.26	1	7.14
Obesidad > a +2 DS	4	19.05	6	16.22	3	12.5	6	19.35	2	14.29
Total	21	100	37	100	24	100	31	100	14	100

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 6 se muestra la distribución del diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año por el número de controles de crecimiento y desarrollo. Del total de historias revisadas se encontró que 10 de los 21 lactantes de 1 mes que representa el 47.62 % presentan sobrepeso, 15 de los 37 lactantes de 2 meses que representan el 40.54 % presentan sobrepeso, 15 de los 24 lactantes de 3 meses que representan el 62.5 % presentan peso para la talla normal. 14 de los 31 lactantes de 4 meses que representan el 45.16 % presentan peso para la talla normal, 11 de los 14 lactantes de 5 meses que representan el 78.57 % presentan peso para la talla normal.

Tabla 7: Distribución del diagnóstico nutricional de la población de lactantes por el número de controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud de El Bosque. 2021.

Diagnóstico nutricional	número de control de crecimiento y desarrollo											
	6	%	7	%	8	%	9	%	10	%	11	%
Desnutrición < -2 DS												
Riesgo de desnutrición < -1 a -2 DS												
Normal de +1 a -1 DS	8	53.34	5	83.33	4	44.45			1	100	2	50
Sobrepeso > 1 - +2 DS	5	33.33			2	22.22	3	100			1	25
Obesidad > a +2 DS	2	13.33	1	16.67	3	33.33					1	25
Total	15	100	6	100	9	100	3	100	1	100	4	100

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 7 se muestra la distribución del diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año por el número de controles de crecimiento y desarrollo. Del total de historias revisadas se encontró que 8 de los 15 lactantes de 6 meses que representa el 53.34 % presentan peso para la talla normal, 5 de los 6 lactantes de 7 meses que representan el 83.33 % presentan peso para la talla normal, 4 de los 9 lactantes de 8 meses que representan el 44.45 % presentan peso para la talla normal. 3 de los 3 lactantes de 9 meses que representan el 100 % presentan sobrepeso, 1 único lactante de 10 meses que representan el 100 % presentan peso para la talla normal y 2 de los 4 lactantes de 11 meses que representan el 50 % presentan peso para la talla normal.

Tabla 8: Distribución del número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad por el diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021.

	Número de controles de crecimiento y desarrollo menores para la edad		Número de controles de crecimiento y desarrollo adecuados para la edad	
	N	%	N	%
Diagnóstico nutricional alterado	48	64.00	38	42.22
Diagnóstico nutricional normal	27	36.00	52	57.78
Total	75	100.00	90	100.00

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 8 se muestra la distribución del número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad por el diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año. 48 de los 75 lactantes con un número de CRED menor para la edad que representan el 64% presentan un diagnóstico nutricional alterado. 52 de los 90 lactantes con un número de CRED adecuado para la edad que representan el 57.78% presentan un diagnóstico nutricional normal.

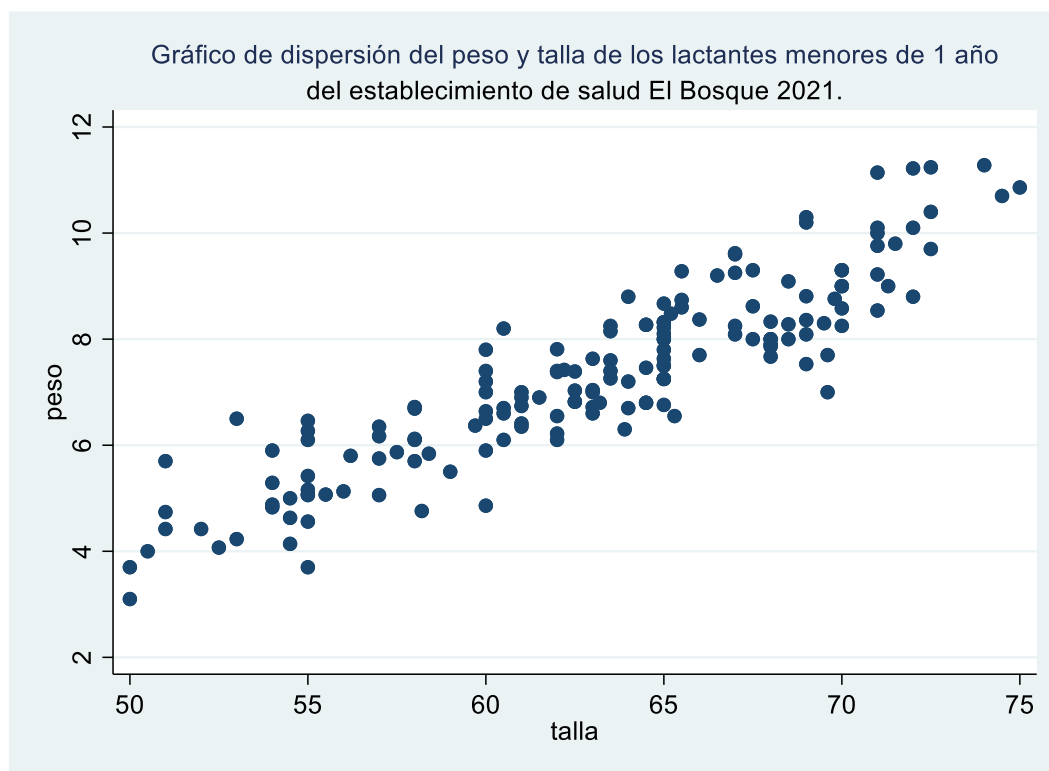
Tabla 9: Prueba de correlación de Rho de Spearman del número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad por el diagnóstico nutricional de lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque 2021.

Rho de Spearman	Diagnóstico nutricional	Número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad
Número de controles de crecimiento y desarrollo para la edad	1.00	0.2171
Diagnóstico nutricional	0.2171	1.00
Prob > t = 0.0051		

Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En la tabla 9 la estadística que nos muestra RHO Spearman tiene un coeficiente de correlación de 0.2171 esto quiere decir que la relación es entre dos variables es una Correlación positiva débil. Con un valor de p de 0.0051 menor a 0,05, por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por lo que se evidencia que Existe una relación entre el mayor número de asistencias de las madres al control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes del centro de salud “El Bosque” 2021

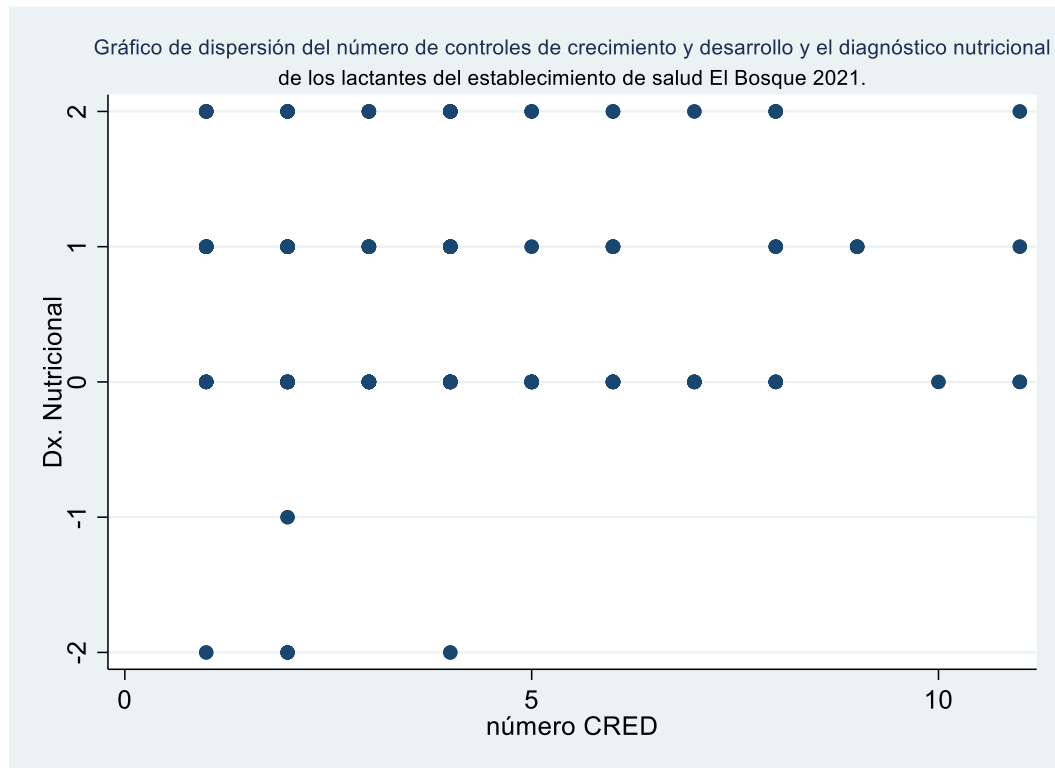
Gráfico 1: Gráfico de dispersión del peso y talla de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021.



Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En el gráfico 1 se muestra la dispersión del peso en kg y la talla en cm de los lactantes menores de 1 año, en donde se observa una correlación directamente proporcional es decir que conforme va incrementando la talla incrementa el peso de los lactantes.

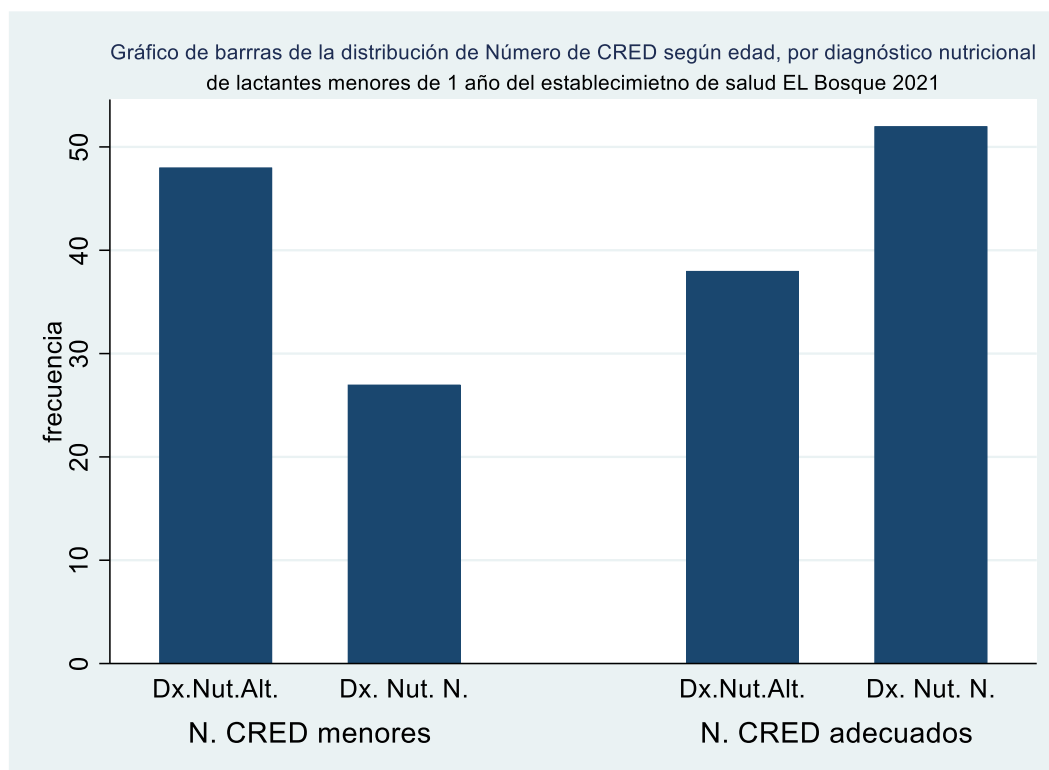
Gráfico 2: Gráfico de dispersión del peso y talla de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021



Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En el gráfico 2 se muestra la dispersión del número de controles de crecimiento y desarrollo por el diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año, en donde se observa que los lactantes con riesgo de desnutrición y desnutrición presentan un menor número de CRED. Los lactantes con peso para la talla normal, sobrepeso y obesidad presentan una distribución regular de número de CRED.

Gráfico 3: Gráfico de barras de la distribución del número de CRED según edad, por diagnóstico nutricional de los lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud de El Bosque 2021



Fuente: Historias clínicas de los lactantes.

Interpretación: En el gráfico 3 se muestran las barras de distribución de los lactantes menores de 1 año, encontrando que 48 de los 75 lactantes con un número de CRED menor para la edad que representan el 64% presentan un diagnóstico nutricional alterado. 52 de los 90 lactantes con un número de CRED adecuado para la edad que representan el 57.78% presentan un diagnóstico nutricional normal.

V. CONCLUSIONES.

1. Existe una relación positiva débil entre la asistencia de las madres al control del crecimiento y desarrollo y el estado nutricional normal en lactantes menores de 1 año del establecimiento de salud El Bosque, 2021.
2. El 22.42 % de las madres de lactantes menores de 1 año atendidos en el establecimiento de salud del bosque presentaban 2 controles de crecimiento y desarrollo, el 78.49 % tenían menos de 6 controles.
3. EL 47.88 % de los lactantes menores de 1 año presentan peso para la talla normal seguidos del 32.12 % de lactantes con sobrepeso.

VI. RECOMENDACIONES

- En este estudio se encontró una relación positiva débil entre las variables, por lo que se sugiere realizar otro estudio en donde se puedan considerar otros parámetros antropométricos para valorar el estado nutricional.
- En relación a que la mayor parte de las madres habían asistido a menos de 6 controles, el personal de salud debe plantear estrategias para que las madres acudan de manera oportuna y adecuada, además se pueden realizar estudios para determinar los factores que se asocian con la asistencia a los controles CRED
- En relación a la gran cantidad de lactantes con sobrepeso y obesidad, se sugiere que el equipo multidisciplinario del establecimiento de salud realice actividades de rehabilitación, promoción y prevención con las madres de los lactantes.

REFERENCIAS.

1. El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición [Internet]. [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-ni%C3%B1os-alimentos-y-nutrici%C3%B3n>
2. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronica-infantil-reporte>
3. Caribe CE para AL y el. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe [Internet]. CEPAL; 2017 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>
4. Perú REC. Unicef: el estado de la infancia en el Perú [Infografía] [Internet]. El Comercio Perú. 2016 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/unicef-infancia-peru-infografia-229862-noticia/>
5. Sala Nutricional [Internet]. Instituto Nacional De Salud. [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>
6. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica. BBC News Mundo [Internet]. [citado 6 de octubre de 2020]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>
7. Nutrición [Internet]. Ministerio de desarrollo e inclusión social. [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://evidencia.midis.gob.pe/nutricion/>
8. Moreno Y. Nivel de anemia en Lambayeque es del 41% y desnutrición infantil 16% [Internet]. RPP. 2017 [citado 6 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/lambayeque/nivel-de-anemia-en-lambayeque-es-del-41-y-desnutricion-infantil-16-noticia-1081224>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>

10. Vigilancia del Estado Nutricional en Población [Internet]. Instituto Nacional De Salud. [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <http://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-estado-nutricional-en-poblacion>
11. Peña YTT de, Dávila KMV, Cruzado ABFF. Relación del estado nutricional y anemia ferropénica en niños menores de 3 años evaluados en el centro de salud materno infantil el bosque– la victoria. 2019. revista científica epistemia. 16 de noviembre de 2020;4(3):55-68.
12. Crecimiento en los niños | En Familia [Internet]. [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/crecimiento-en-ninos>
13. OMS | Desarrollo [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/
14. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 a) en el contexto de AIEPI. OPS-OMS. 2da edic. 2011 [Internet]. Enfermería APS. 2012 [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/manual-para-la-vigilancia-del-desarrollo-infantil-0-6-a-en-el-contexto-de-aiepi-oms-2da-edic-2011>
15. OMS | Desarrollo del niño [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.who.int/topics/child_development/es/
16. OMS | La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr21/es/>
17. OMS | Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es/
18. Resolución Ministerial N° 537-2017-MINSA [Internet]. [citado 26 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
19. OMS | Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 27 de abril de 2020].

Disponible en:

http://www.who.int/nutrition/publications/childgrowthstandards_trainingcourse/es/

20. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*. octubre de 2010;25:57-66.
21. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría | Banco de recursos [Internet]. [citado 18 de abril de 2020]. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/evaluacion-del-estado-nutricional-de-ninas-ninos-y-embarazadas-mediante-antropometria>
22. García AP, Albolatrach MM, Hernández IB. Filosofía y ciencia de la enfermería vinculada al proceso formativo de sus recursos humanos. *Gaceta Médica Espirituana*. 23 de marzo de 2017;9(2):9.
23. Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España; 2008. 856 p.
24. Reichert AP da S, Collet N, Eickmann SH, Lima M de C. Vigilancia del desarrollo infantil: estudio de intervención con enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2015;23(5):954-62.
25. Kusuma IR, Salimo H, Sulaeman ES. Path Analysis on the Effect of Birthweight, Maternal Education, Stimulation, Exclusive Breastfeeding, and Nutritional Status on Motoric Development in Children Aged 6-24 Months in Banyumas District, Central Java. *JMCH*. 2017;2(1):64-75.
26. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria*. agosto de 2017;34(4):820-6.
27. Aparecida Munhoz Gaíva M, Aparecida Coutinho Monteschio C, Dias de Sousa Moreira M, Marques Salge AK. Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *Avances en Enfermería*. abril de 2018;36(1):9-21.
28. Ferreira PVA, Leal VS, Silva MMC da, Mukai A de O, Rodrigues CL de S, Bertoli CJ, et al. INFANT GROWTH DURING THE FIRST YEAR OF LIFE. *Journal of Human Growth and Development*. 20 de octubre de 2015;25(2):211-5.

29. Amaro LL de M, Pinto SA, Morais RL de S, Tolentino JA, Felício LR, Camargos ACR, et al. Child development: comparison between children who attend or do not attend public daycare centres. *Journal of Human Growth and Development*. 2015;25(2):170-6.
30. Chávez Lope CM, Melgarejo Neyra AL. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de cred en el centro de salud Paragsha – Simón Bolívar - Pasco 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión [Internet]. 21 de enero de 2019 [citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/769>
31. Arapa R, Victoria A. Factores asociados a la participación de madres con niños menores de un año en el control de cred. Centro de salud Flor de Amancaes –Rímac. Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 25 de mayo de 2018 [citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1680>
32. Simon Beteta JG, Torres Navarro MS, Vásquez Choy Sánchez M. Factores que influyen en la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de dos años en el puesto de salud nueva Magdalena-2017. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2018 [citado 18 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3675>
33. Frías A, Carmen MD. Factores asociados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en menores de 5 años en el Hospital Marino Molina, Lima 2016. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 26 de abril de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/22221>
34. Silva J., Huapaya J. Mendoza J. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo [Internet]. ResearchGate. [citado 18 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320139590_Inasistencia_de_madres_de_ninos_menores_de_un_ano_al_programa_de_crecimiento_y_desarrollo
35. Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA, Seijas Bernabé N, Guevara Sánchez AC, Flores Castillo VA. Deserción del Programa Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 3 años del Hospital Santa Isabel - El Porvenir. Trujillo, La Libertad 2017. Horizonte Médico (Lima). enero de 2020;20(1):12-9.

ANEXOS

ANEXO II: Declaratoria de autenticidad (asesor)

CONSTANCIA

Yo MG. PIEDRA TINEO YESSICA MILAGROS, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulado **“ASISTENCIA DE MADRES AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES - 2021”**, cuyo autor es la bachiller.

LIZET SANTACRUZ ROMERO

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente



Lic. Yessica Piedra Tineo
COORD. UPSS MEDICINA
C.E.P. 41750

MG. PIEDRA TINEO YESSICA MILAGROS

ID ORCID 000-0002-0791-6922

ANEXO 3



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
MICRORED LA VICTORIA
CENTRO DE SALUD "EL BOSQUE"



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD "FERNANDO CARBAJAL SEGURA" EL BOSQUE- MICRORED LA VICTORIA-RED DE SALUD CHICLAYO QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR:

Que, **SANTACRUZ ROMERO LIZET**, Bachiller en Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, ha ejecutado su Proyecto de Tesis denominado: **"ASISTENCIA DE MADRES AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD "EL BOSQUE"- LA VICTORIA. CHICLAYO, 2021"** en esta institución de salud.

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines que se estime pertinentes.

Chiclayo, 25 de noviembre del 2021.



Comunidad Local de Administración de Salud
CLAS "EL BOSQUE"
Dr. *German M. Féliz Angulo*
GERENTE

"SALUD NUEVA APTITUD"

DIRECCIÓN: LLOQUE YUPANQUI N° 1748 EL BOSQUE - LA VICTORIA-TELF 074- 217489

Anexo 4

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO “ASISTENCIA DE MADRES AL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE” – LA VICTORIA, CHICLAYO 2019”

Datos del lactante

Sexo: _____

Valoración nutricional: peso _____ Talla _____

Desviación estándar: _____

Número de control de crecimiento y desarrollo: _____

Dx Nutricional: _____

Datos de la madre

Edad: _____ años

Estado civil: Soltera(o) _____ Casada(a) _____ Conviviente _____

Grado de instrucción: Analfabeta _____ Primaria _____

Secundaria _____ Superior _____

ANEXO 5

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA	INSTRUMENTO
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el personal de salud de enfermería y/o médico, con la finalidad de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años	Cantidad de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año.	Número de controles en menores de 1 año	Número de CRED	De 0 a 15	Discreta	Ficha de recolección de datos
ESTADO NUTRICIONAL	Valoración con medidas antropométricas de peso, talla de los niños menores de 1 año	clasificación del estado nutricional según peso para talla	Obesidad	Parámetro mayor a 2 desviaciones estándar del normal	$> +2$ DS	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Sobrepeso	Parámetro entre 1 a 2 desviaciones estándar del normal	$> 1 - +2$ DS		
			Normal	Parámetro entre -1 a +1 desviaciones estándar del	de +1 a -1 DS		
			Riesgo de desnutrición	Parámetro entre -1 a -2 desviaciones estándar del normal	< -1 a -2 DS		
			Desnutrición	Parámetro menor a -2 desviaciones estándar del normal	< -2 DS		

