



Año de la unidad, la paz y el desarrollo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN LA IPRESS TUPAC AMARU 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**AUTORES : Bach. Enf. ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA
Bach. Enf. LILIANA CAHUAZA CAMASCA**

ASESOR : OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA

SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ

2023

“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

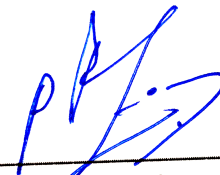
La Tesis titulada:

“CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA IPRESS TUPAC AMARU 2023”

De los alumnos: **ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA Y LILIANA CAHUAZA CAMASCA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **6% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 24 de Abril del 2023.















Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

Document Information

Analyzed document	UCP_Enfermeria_2023_Tesis_AngelPanaifo_LilianaCahuaza_V1.pdf (D164458683)
Submitted	2023-04-19 18:08:00
Submitted by	Comisión Antiplagio
Submitter email	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
Similarity	6%
Analysis address	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269&lng=es Fetched: 2023-04-19 18:09:00	 2
SA	5. Lemos Indira. correcciones.docx Document 5. Lemos Indira. correcciones.docx (D127676078)	 1
W	URL: http://cidics.uanl.mx/nota-84/ Fetched: 2023-04-19 18:10:00	 3
W	URL: https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#ModalArticles . Fetched: 2023-04-19 18:09:00	 1
W	URL: https://ienutricion.com/nutricion-infantil/ Fetched: 2023-04-19 18:09:00	 2
SA	TEISIS ARIANA URKUM.docx Document TEISIS ARIANA URKUM.docx (D49398297)	 1
W	URL: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf . Fetched: 2023-04-19 18:09:00	 1
SA	Lazo_Evelyn_estado nutricional_AV1_v1.docx Document Lazo_Evelyn_estado nutricional_AV1_v1.docx (D151395109)	 2
W	URL: https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-bebe/controles-crecimiento-desarrollo-cred/ Fetched: 2023-04-19 18:09:00	 1
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_ESTOMATOLOGIA_2021_TESIS_JOEL_GARCIA_V1.pdf Document UCP_ESTOMATOLOGIA_2021_TESIS_JOEL_GARCIA_V1.pdf (D99484622) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 2
SA	8. GAVILÁN POZO.docx Document 8. GAVILÁN POZO.docx (D124008541)	 3
SA	Universidad Científica del Perú / UCP_CCSALUD_2022_TESIS_VIVIANLOPEZ_IRISRAMIREZ_V1.pdf Document UCP_CCSALUD_2022_TESIS_VIVIANLOPEZ_IRISRAMIREZ_V1.pdf (D146812833) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 1

DEDICATORIA

Dios, a nuestros padres, amigos y familiares por guiarnos y darnos las fuerzas para continuar a los asesores por ser nuestra guía y no decaer durante la elaboración y ejecución de nuestra tesis.

Bach. Enf. ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA.

Bach. Enf. LILIANA CAHUAZA CAMASCA.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos profundamente a los instructores académicos de la Facultad de Enfermería por su continuo respaldo y transmisión de conocimientos, a pesar de las adversidades surgidas durante la pandemia.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a los miembros del Jurado Calificador, Lic. Enf. Luz Angélica Noriega Chevez, Dra; Lic. Enf. Ana Isabel Soplin García; Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, por sus vastos conocimientos y dedicación en la evaluación de nuestra investigación.

Adicionalmente, queremos reconocer y agradecer a las madres de los niños que asistieron a la IPRESS Túpac Amaru de la ciudad de Iquitos, por su autorización para que sus hijos participaran en calidad de sujetos de estudio.

Por último, queremos agradecer al Obst. Gino Gayoso Sosa, Mgr., quien nos asesoró metodológicamente en el desarrollo de nuestra tesis, por su respaldo inquebrantable y motivación constante.

Bach. Enf. ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA.

Bach. Enf. LILIANA CAHUAZA CAMASCA.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 1462-2022-UCP-FCS, del 06 de diciembre del 2022, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidente
 Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares	Miembro
 Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García	Miembro

Como Asesor: **Obst. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 09:00 a.m. horas, del día Martes 16 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA IPRESS TUPAC AMARU 2023"**.

Presentado por los sustentantes: **ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA**
LILIANA CAHUAZA CAMASCA


Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
ABSUELTAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** EXCELENCIA

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente


Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Miembro


Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA
IPRESS TUPAC AMARU 2023.



Dra. Luz Angélica Noriega Chevez
Presidente



Dr. Carlos Enrique Calloapaza Valladares
Miembro



Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García
Miembro



Obst. Gino Gayoso Sosa
Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Cuadros y Tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	13
1.1. Antecedentes del Estudio	13
1.2. Bases teóricas	19
1.3. Definición de Términos Básicos	29
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1. Descripción del Problema	31
2.2. Formulación del Problema	35
2.3. Objetivos	35
2.3.1. Objetivo General	35
2.3.2. Objetivos Específicos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	36
2.5.1. Identificación de variables	36
2.5.2. Definición conceptual y operacional de las variables	36
2.5.3. Operacionalización de las variables	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	39

3.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2. Población y muestra	40
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	41
3.4. Procesamiento y análisis de datos	43
3.5. Aspectos éticos	43
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1. Discusión	50
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
▪ Anexo N° 1: Consentimiento informado	
▪ Anexo N° 2: Cuestionario de ficha de datos	
▪ Anexo N° 3: Ficha de valoración del estado nutricional	
▪ Anexo N° 4: Autorización para recolección de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, IPRESS Túpac Amaru, 2023.	45
Tabla 2	Estado Nutricional en niños menores de 5 años, IPRESS Túpac Amaru, 2023.	46
Tabla 3	Relación del control de crecimiento y desarrollo con la edad y el sexo en niños menores de 5 años de la IPRESS Túpac Amaru, 2023	47
Tabla 4	Relación del estado nutricional con la edad y el sexo en niños menores de 5 años de la IPRESS Túpac Amaru, 2023	48
Tabla 5	Relación entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru, 2023	49

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023. El diseño del estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, aplicativo, transversal, correlacional y prospectivo. La muestra consistió en 234 niños menores de cinco años que asistieron a la institución para su supervisión del crecimiento y desarrollo, y estado nutricional. La técnica utilizada fue una encuesta y una ficha de registro. Se empleó un cuestionario para evaluar la supervisión del crecimiento y desarrollo en las madres de los niños, y se realizó una revisión de historias clínicas para evaluar el estado nutricional. Se obtuvo una validez del instrumento de 0,8193, lo que indica una buena validez y concordancia, y una confiabilidad del instrumento de 0,827, según el coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron que el 83,8% de los niños tenían un control adecuado del crecimiento y desarrollo, mientras que el 16,2% lo tenía de manera inadecuada. El estado nutricional de los niños menores de cinco años fue normal en el 83,8% de los casos, con un 10,7% con bajo peso y un 5,6% con sobrepeso. El 84,2% de los niños de 1 a 3 años y el 83,0% de los niños de 4 a 5 años fueron adecuadamente supervisados. La edad media de los niños fue de 2,85 años con una desviación estándar de 1,405. El 84,6% de las niñas y el 82,9% de los niños tuvieron un control adecuado. El estado nutricional según peso/edad fue normal en el 85,5% de las niñas y el 82,1% de los niños. Se concluyó que se encontró una relación estadísticamente muy significativa ($p=0,000$) entre la supervisión del crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños menores de cinco años que participaron en el estudio.

Palabras Claves: Control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional, control adecuado, control inadecuado, bajo peso, normo peso, sobre peso.

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the control of growth and development and nutritional status in children under 5 years of age in the IPRESS Túpac Amaru 2023. The study design was quantitative, non-experimental, descriptive, applicative, cross-sectional, correlational and prospective. The sample consisted of 234 children under five years of age who attended the institution for supervision of growth and development, and nutritional status. The technique used was a survey and a registration form. A questionnaire was used to assess supervision of growth and development in the children's mothers, and a review of medical records was performed to assess nutritional status. A validity of the instrument of 0.8193 was obtained, which indicates good validity and concordance, and a reliability of the instrument of 0.827, according to Cronbach's Alpha coefficient. The results showed that 83.8% of the children had adequate control of growth and development, while 16.2% had it inadequately. The nutritional status of children under five years of age was normal in 83.8% of cases, with 10.7% underweight and 5.6% overweight. 84.2% of children from 1 to 3 years of age and 83.0% of children from 4 to 5 years of age were adequately supervised. The mean age of the children was 2.85 years with a standard deviation of 1.405. 84.6% of girls and 82.9% of boys had adequate control. The nutritional status according to weight/weight was normal in 85.5% of the girls and 82.1% of the boys. It was concluded that a very significant statistical relationship ($p=0.000$) was found between the supervision of growth and development and the nutritional status of children under five years of age who participated in the study.

Keywords: Control of growth and development, nutritional status, adequate control, inadequate control, underweight, normal weight, overweight.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

Al realizar la revisión de antecedentes, se encontró investigaciones relacionadas como las siguientes:

1.1. Antecedentes del estudio:

Antecedentes Internacionales:

Pinos-Calle et al. (Ecuador 2020) realizó un estudio titulado “Estado nutricional en niños menores de 5 años: una revisión sistemática”. El estudio empleó una revisión sistemática de la literatura utilizando bases de datos científicas como MEDLINE, LILACS, CINALH, Pub Med, Scopus y ProQuest entre 2017 y 2021 en inglés y español. La búsqueda utilizó palabras clave y operadores como los términos Mesh y DeCs para estado nutricional, niños, factores de riesgo, utilizando operadores booleanos AND y OR. Los hallazgos indican una alta prevalencia de bajo peso, emaciación y retraso del crecimiento en la mayoría de los 20 estudios revisados, lo que refleja la desnutrición como el estado nutricional predominante entre los niños menores de 5 años. El sobrepeso y la obesidad también estuvieron presentes, pero en menor medida. Los factores de riesgo asociados con el estado nutricional incluyeron la desigualdad socioeconómica, nivel educativo de los padres, falta de lactancia materna e inseguridad alimentaria. El estudio concluye que los cuidados inadecuados y la mala alimentación aumentan la probabilidad de retraso en el crecimiento, emaciación, bajo peso, talla y la coexistencia de déficits y excesos nutricionales (1).

Estupiñan (Ecuador, 2019) ha investigado los factores que contribuyen al estado nutricional de niños y niñas en edades comprendidas entre 3 y 5 años. El enfoque metodológico utilizado fue descriptivo y cuantitativo, y la población de estudio consistió en

un total de 80 niños y niñas. Los resultados indican que a la edad de 3 años, los niños presentan una tasa de desnutrición del 9%, así como un alto porcentaje de bajo peso (45%), mientras que las niñas no presentan desnutrición y tienen una tasa menor de bajo peso (25%). A los 4 años de edad, no se observa desnutrición, y los datos de bajo peso son similares para niños y niñas (41% y 40%, respectivamente). Sin embargo, se detectó un 6% de sobrepeso en niñas. En la edad de 5 años, se observó un 11% de sobrepeso en niñas y un 6% en niños, con una diferencia significativa en la prevalencia de sobrepeso entre los géneros, donde un 23% de niñas presentó sobrepeso en comparación con el 5% de los niños (2).

Ghisays, et al. (Colombia, 2018) llevaron a cabo una investigación titulada "Índices antropométricos asociados con el estado nutricional en infantes menores de 5 años" El estudio fue cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 140 niños y niñas. Los resultados mostraron que el 59% de las niñas presentaron un riesgo de desnutrición global, mientras que el 43% de los niños presentaron un riesgo similar de desnutrición global (3).

Vallejo M, Castro L y Cerezo M. (Colombia, 2016) realizaron un estudio titulado: Estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de edad de las comunidades Resguardo Yunguillo y Red Unidos pertenecientes al Municipio de Mocoa y su relación con los determinantes sociales. Este estudio se clasificó como de tipo descriptivo correlacional y se realizó en una población de 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos. Los investigadores utilizaron dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN y la Encuesta Nacional de Demografía y Salud –ENDS para recopilar datos y diseñaron un instrumento

para registrar las medidas antropométricas de los niños y niñas de dichas comunidades. Según los resultados del estudio, el 43,6% y el 24,2% de los niños tuvieron retraso en la talla, mientras que el 12,8% y el 9,7% de los niños presentaron obesidad, respectivamente, en ambas comunidades. Además, se encontró una relación entre la talla/edad y el nivel educativo del padre, así como la pertenencia a un programa de alimentación complementaria y para el peso/edad. En conclusión, los niños de las dos comunidades presentan problemas de malnutrición, los cuales se reflejan en los altos porcentajes de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global (4).

Antecedentes Nacionales:

Tarazona (Lima, 2021) se llevó a cabo una investigación titulada: Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. Este estudio se clasificó como una investigación observacional, analítica, correlacional y prospectiva, y se realizó en una muestra de 132 madres de niños preescolares. Se utilizó el análisis de correlación de Spearman para analizar los resultados. Los hallazgos del estudio indicaron que el 47% de las madres tenían un buen nivel de conocimientos sobre alimentación saludable. Además, el 94,4% de los niños de 3 a 5 años presentó peso para la edad (P/E) normal, el 88,2% peso para la talla (P/T) normal y el 94,4% talla para la edad (T/E) normal. En cuanto a los niños mayores de 5 años, el 92,3% presentó T/E normal y el 56,4% IMC para la edad (IMC/E) normal. Se encontró una correlación significativa inversa débil entre el nivel de conocimientos y el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años ($p=0,015$, $Rho= -0,327$ y $p=0,003$, $Rho= -0,397$, respectivamente). Asimismo, se halló una correlación significativa directa débil entre el nivel de conocimientos y la T/E en niños mayores de 5 años ($p=0,025$,

Rho= 0,253) y una correlación significativa inversa débil con el IMC/E ($p=0,016$, Rho=-0,273). En conclusión, el nivel de conocimiento materno sobre alimentación saludable presentó relación significativa e inversa con el P/E y P/T en niños de 3 a 5 años y con el IMC/E en niños mayores de 5 años, y una relación directa con la T/E en niños mayores de 5 años (5).

Mamani-urrutia et al. (Perú, 2021) realizaron una investigación titulada "Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados". Este estudio fue retrospectivo y transversal, llevado a cabo en el año 2017 en el INSN, en el cual se incluyó a los niños menores de 6 meses de edad hospitalizados en los servicios de medicina, y se excluyó a aquellos con malformaciones congénitas, trastornos genéticos, infección por VIH o diagnóstico de neoplasia maligna, con ascitis, anasarca o edemas. Se realizó un censo de pacientes hospitalizados, obteniendo una muestra total de 284 lactantes hospitalizados que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Los resultados indicaron que la prevalencia de desnutrición aguda, desnutrición global y desnutrición crónica fue de 8,5%, 9,2% y 8,8%, respectivamente, mientras que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 7,7% y 6,7%, respectivamente. El análisis multivariado evidenció que existe una asociación entre el peso al nacer, la edad y la procedencia con la desnutrición global; la estancia hospitalaria, la presencia de anemia y la edad con la desnutrición aguda; y el peso al nacer con la desnutrición crónica (6).

Albornoz et al. (Perú, 2018) se llevó a cabo una investigación titulada: Relación entre Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. Su investigación fue cuantitativo, correlacional, transversal. La muestra

incluyó a 118 participantes y los resultados mostraron que el indicador P/E tuvo una distribución normal en el 88% de los participantes, mientras que el 11% tenía sobrepeso y el 1% presentaba bajo peso. Estas son las conclusiones obtenidas por los autores de la investigación (7).

Arrunátegui-Correa (Perú, 2018) se llevó a cabo una investigación titulada: Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Su investigación fue descriptivo transversal, el universo de trabajo estuvo compuesto por 178 niños atendidos entre mayo y diciembre del 2011. Para medir los indicadores antropométricos, se utilizaron las variables de peso (Kg) y talla (cm) y se empleó el cómputo de puntuaciones Z mediante el programa Anthro (OMS 2005), siguiendo la metodología estándar internacional. Los resultados mostraron una alta prevalencia de desnutrición moderada o grave en la mayoría de los niños estudiados, donde el parámetro Talla/edad (T/E) $Z < -2$ (moderada) o (T/E) $Z < -3$ (grave) se observó en un 46% de los niños de Carhuayoc, 60% de los niños de Pujun y 62% de los niños de Ayash Huaripampa. Estas son las conclusiones obtenidas por el autor de la investigación (8).

Antecedentes Locales:

Pezo Arellano (Iquitos, 2020) realizaron un estudio titulado: Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa Punchana 2020. El enfoque metodológico utilizado en el estudio fue cuantitativo y descriptivo, con un análisis correlacional. La población del estudio se compuso de 73 niños y se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, utilizando la técnica de análisis documental. Para el análisis de la relación entre variables se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado (X^2) con un nivel de confianza del 95% y

una significancia alfa? = 0.05. Los resultados indicaron que el 64,4% de los niños están siendo controlados adecuadamente, mientras que el 35,6% restante no está cumpliendo con los controles establecidos según su edad. En cuanto al estado nutricional, se encontró que el 82,2% de los niños presentaron un estado de nutrición normal, mientras que el 17,8% presentó bajo peso, no encontrándose casos de sobrepeso en la muestra (9).

Aquino L., Isla C. (Loreto, 2018). Realizaron un estudio titulado: "Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del CRED del Centro de salud Panguana II zona. 2018". El enfoque metodológico utilizado en el estudio fue cuantitativo no experimental, con un diseño descriptivo correlacional. La población de estudio se compuso de 90 niños y niñas entre 6 y 36 meses de edad. Los resultados obtenidos para el indicador de talla/edad mostraron que el 57,80% (52 niños) presentó una talla normal para su edad, el 24,40% (22 niños) tenía riesgo de talla baja y el 17,80% (16 niños) presentó baja talla. En cuanto al indicador de hemoglobina, se encontró que el 60% (55 niños) tenía un nivel de hemoglobina normal, el 30% (26 niños) presentó anemia leve y el 10% (9 niños) presentó anemia moderada. Respecto al uso de multimicronutrientes, se observó que el 74,40% (67 madres) tenía un nivel adecuado y el 25,60% (23 madres) tenía un nivel inadecuado. Finalmente, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños y niñas de 6 a 36 meses que participaron en el estudio (10).

1.2. Bases Teóricas:

1.2.1. Crecimiento y Desarrollo:

El proceso de crecimiento y desarrollo es un fenómeno continuo que comienza con la concepción y finaliza con la adolescencia, en la cual se alcanza la madurez física, psicosocial y reproductiva. Este proceso se caracteriza por cambios en la morfología, la organización espacial y la diferenciación funcional de tejidos y órganos. El aumento en el tamaño y la masa corporales es el resultado de la hipertrofia e hiperplasia celular, denominado como crecimiento. Por otro lado, la adaptación y diferenciación funcional de tejidos, órganos y sistemas son el resultado del proceso de desarrollo o maduración (11).

Control de Crecimiento y Desarrollo:

Es un conjunto de actividades llevadas a cabo por profesionales de la salud, como enfermeros y médicos, con el propósito de monitorear adecuadamente el crecimiento y desarrollo de los niños de manera individualizada y oportuna. El objetivo principal es detectar tempranamente posibles riesgos, alteraciones o trastornos, así como identificar la presencia de enfermedades, a fin de facilitar el diagnóstico y la intervención temprana para reducir los riesgos, las deficiencias y discapacidades, y aumentar las oportunidades y los factores protectores. La vigilancia sistemática y periódica de la salud infantil es un proceso individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (12).

Acciones de enfermería en Control del CREDE:

Algunas intervenciones enfermeras consisten en:

Realizar una evaluación del estado de salud del niño o niña mediante un examen físico.

Analizar la antropometría del paciente, es decir, su talla y peso.

Proporcionar información relevante acerca de la vacunación.

Brindar asesoramiento sobre el cuidado oportuno del niño o niña.

En las revisiones, orientar al padre o tutor del paciente sobre las estrategias de estimulación del desarrollo infantil y la observación de comportamientos relevantes (12).

Frecuencia del Control de Crecimiento y Desarrollo

El esquema de periodicidad de control de la niña y niño menores de 5 años es:

Recién nacido: 4 controles: 48 horas de alta, 4, 14 y 21 días de nacido.

De 01 a 11 meses: 11 controles: 1 vez por mes.

1 año – 1 año y 11 meses: 6 controles: al 1 año, luego al 1 año h 2 meses, al 1 año y 4 meses, 1 año y 6 meses, al 1 y 8 meses y al 1 año y 10 meses.

- 2 años y 2 años y 11 meses: 4 controles: 2 años, 2 años y 3 meses, 2 años y 6 meses y 2 años y 9 meses.
- 3 años y 3 años 11 meses: 3 años, 3 años y 3 meses, 3 años y 6 meses y 3 años y 9 meses.
- 4 años y 4 años y 11 meses: 4 controles: 4 años, 4 años y 3 meses, 4 años y 6 meses y 4 años y 9 meses (12).

Factores del Crecimiento y Desarrollo:

En términos genéticos, el ritmo de crecimiento de un lactante durante los dos primeros años de vida está influenciado por la altura media de los padres. Esto significa que los hijos de padres bajos experimentarán una tasa de crecimiento inferior en algún momento de su desarrollo en comparación con los hijos de padres altos.

En cuanto a los factores nutricionales, se sabe que una nutrición adecuada tanto en cantidad como en calidad es esencial para un crecimiento normal. La nutrición juega un papel importante tanto en el crecimiento fetal intrauterino como en el postnatal del niño. Durante la vida intrauterina, solo un déficit nutricional grave puede afectar el crecimiento fetal debido a la capacidad de protección fetal de la madre, a costa de su propia nutrición.

Los factores maternos también tienen una influencia significativa en el crecimiento del recién nacido. Se ha observado que la altura del recién nacido se correlaciona más estrechamente con la altura de la madre que con la del padre. Esto se ha demostrado mediante el estudio de la

descendencia de un cruce de caballos de diferentes razas, donde el tamaño de las crías al nacer y posteriormente en su vida se correlaciona mejor con la talla de la madre.

El nivel socioeconómico también juega un papel importante en el crecimiento ponderoestatural de una población. Se ha comprobado que existe una relación clara entre el nivel socioeconómico y la frecuencia de problemas nutricionales, debido a un menor poder adquisitivo de alimentos, menor conocimiento de la nutrición y mayor proporción de episodios infecciosos causados por una mayor contaminación ambiental en los niveles socioeconómicos más bajos (13).

Áreas de evaluación del desarrollo:

Estas son algunas de las áreas de crecimiento y desarrollo que experimentan los niños: la dimensión social, la dimensión motora, la dimensión del lenguaje y la dimensión de la coordinación.

La dimensión social, se relaciona con el desarrollo del afecto y las emociones del niño, permitiéndole establecer relaciones interpersonales saludables con su entorno. En esta área, el niño aprende a relacionarse con los demás y a formar vínculos afectivos con sus padres y otras personas cercanas.

La dimensión motora, por su parte, aborda el desarrollo de los movimientos del niño, tanto grande como pequeño, y su capacidad para coordinarlos. En este sentido, el niño aprende a gatear, ponerse de pie, caminar, correr, agarrar

objetos y realizar actividades que requieren habilidades motoras más precisas, como pintar y dibujar. También adquiere fuerza muscular y control de sus movimientos.

En cuanto a la dimensión del lenguaje, se refiere al desarrollo de la capacidad de comunicación del niño y su adquisición de habilidades lingüísticas. En esta área, el niño desarrolla sus primeras formas de lenguaje, como sonidos, gritos y risas, y aprende a decir sus primeras palabras. También es capaz de reconocer su nombre, el de sus padres y la dirección de su casa.

Por último, la dimensión de la coordinación engloba el desarrollo cognitivo del niño y su capacidad para procesar y relacionar información sensorial con sus movimientos. En esta área, el niño aprende a relacionar lo que ve y oye con lo que hace, desarrolla su capacidad de pensamiento, razonamiento y atención, y adquiere habilidades para seguir instrucciones (14).

Relación del Estado nutricional y CREDE:

La sobrecorrección del crecimiento es un fenómeno que se observa en los niños que presentan un retraso en su crecimiento debido a diversos factores. Consiste en una aceleración del crecimiento en estos niños, que les permite recuperar el terreno perdido una vez que se ha eliminado la causa subyacente del retraso. En otras palabras, una vez que se ha abordado el problema que impedía el crecimiento adecuado, el organismo del niño puede recuperar el tiempo perdido mediante una aceleración temporal del proceso de crecimiento (12).

1.2.2. Estado Nutricional

El estado nutricional se origina a partir de la equilibrada interacción entre las demandas de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, así como también de una variedad de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales, que se manifiestan en un espacio determinado. La interacción de estos factores puede generar una inadecuada ingestión o asimilación de nutrientes, o incluso una utilización subóptima de los alimentos ingeridos, impactando en última instancia el estado nutricional del individuo (15).

Factores determinantes del estado nutricional:

Entre los determinantes que pueden incidir en el estado nutricional de los niños menores de 5 años se encuentran:

Factores sociodemográficos: condicionados por la formación académica de la progenitora, su actitud maternal, la promoción comercial y el acceso al agua potable.

Factores económicos: tales como los ingresos del hogar, la coyuntura económica del país, el transporte y las políticas agropecuarias.

Factores sanitarios: relacionados con las características geográficas, la ubicación del domicilio, las condiciones climáticas, el acceso a agua potable segura, el saneamiento, la vivienda saludable, los hábitos de higiene y la eliminación de residuos.

Factores culturales: que incluyen las costumbres alimentarias, los métodos de crianza, el cuidado y la alimentación del menor de acuerdo con las creencias y religiones que rigen la vida familiar (16).

Importancia de la alimentación en niños:

Durante la etapa infantil se establecen los patrones alimentarios que, de no ser adecuados, pueden ser difíciles de modificar posteriormente. La implementación de una dieta saludable y un estilo de vida saludable durante la niñez pueden reducir la probabilidad de sufrir enfermedades en la edad adulta, así como prevenir trastornos nutricionales, anemia, sobrepeso y obesidad. La infancia es un período de cambio físico e intelectual significativo, por lo que la alimentación infantil es fundamental.

Para una dieta saludable en niños se recomienda consumir una mayor cantidad de cereales, frutas y verduras, y reducir el consumo de grasas saturadas y sal. También se deben incluir en menor cantidad huevos, lácteos y pescado, y limitar el consumo de carnes rojas y sus derivados. Asimismo, es importante incorporar agua como bebida esencial en las comidas diarias.

En relación a la nutrición de los niños menores de 5 años, se han difundido ciertos mitos que es importante aclarar.

Por ejemplo, es fundamental que los padres y cuidadores inculquen en los niños el hábito de lavarse las manos antes y durante la preparación de los alimentos, ya que este procedimiento puede eliminar hasta un 99% de los

microorganismos presentes. Respecto a la idea de que la sopa es más nutritiva que el segundo plato, cabe destacar que todos los alimentos son importantes para el crecimiento y desarrollo nutricional del niño.

Otro mito que se ha difundido es que el niño sano debe consumir cinco comidas al día, es decir, desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena. Sin embargo, esto no necesariamente es cierto, ya que lo más importante es que el niño reciba una alimentación variada que incluya verduras, frutas, cereales, carnes, legumbres, lácteos y grasas, aceites y manteca.

En cuanto a la alimentación durante la enfermedad, algunos piensan que es mejor no alimentar al niño. Sin embargo, esto es falso, ya que durante los procesos de enfermedad, la alimentación es muy importante para ayudar a subir las defensas del niño.

Por otro lado, se ha difundido el mito de que el pollo, el pescado, la carne roja y el cerdo afectan el crecimiento y desarrollo del niño, lo cual es falso, ya que estos alimentos pueden ayudar a complementar la nutrición del niño y acelerar su crecimiento y desarrollo.

Por último, es importante destacar que los niños no deben tener una porción mayor de alimentos que los adultos en una comida, ya que esto no es necesario para su nutrición y desarrollo. No obstante, esta etapa de la vida es crucial para asegurar una nutrición adecuada y un desarrollo saludable (17).

Índices antropométricos y medidas:

Los índices antropométricos son combinaciones de medidas que se relacionan con la edad y el sexo, y se enfocan en identificar la prevalencia, influencia y severidad de la desnutrición y la obesidad. Estos índices también permiten diferenciar entre individuos con nutrición normal, desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Por otro lado, las medidas antropométricas adecuadas son útiles para comprender el estado nutricional de una persona, comunidad, población o país. En este estudio, se utilizarán medidas antropométricas para determinar el valor nutricional.

Entre las medidas antropométricas utilizadas, se encuentra el peso, el cual se utiliza para medir la masa corporal total de la persona. Es importante que la persona use poca cantidad de ropa para evitar sobreestimaciones que podrían llevar a un análisis inadecuado del niño. Asimismo, se utiliza la talla, que mide el tamaño de la persona desde la parte superior de la cabeza hasta el pie (talón) y permite medir la posición del niño en posición de pie. Cabe destacar que la talla se basa en la estatura de un niño de 24 meses (18).

Clasificación nutricional según la OMS:

Conforme a la normativa técnica establecida por el Ministerio de Salud del país en 2017, la evaluación del estado nutricional basado en los indicadores de peso y edad se divide en las siguientes categorías:

Mediana (normal): se determina mediante el indicador P/E, a partir del punto situado en la posición intermedia + 1DS.0.

Bajo peso o desnutrición global: se obtiene a partir del indicador P/E, cuando el punto se ubica por debajo de -2DS.

Sobrepeso: se determina según el indicador P/E, cuando un punto se ubica por encima de +2DS (12).

Clasificación nutricional según Peso para la Edad:

Los parámetros antropométricos más comúnmente utilizados son el indicador de peso para la edad gestacional en neonatos, el perímetro cefálico en relación con la edad (PC/E), el índice de peso para la talla (P/T), el índice de talla para la edad (T/E) y el índice de peso para la edad (P/E) en niños de 29 días a menos de 5 años de edad, y el índice de masa corporal para la edad (IMC/E), el índice de talla para la edad (T/E) y el índice de peso para la edad (P/E) en niños de 5 a 19 años de edad (19).

El fenómeno del crecimiento se refiere a un proceso de adaptación progresiva de los patrones de comportamiento que implica una interacción compleja entre factores genéticos, ambientales y nutricionales.

La diferenciación e integración son componentes esenciales de este proceso, y la maduración adecuada es un requisito previo para que el entorno pueda actuar como estímulo eficaz. La secuencia de crecimiento se encuentra codificada en los genes y su expresión natural determina el orden temporal en que se producen las distintas etapas de desarrollo. Todo ello se traduce en un proceso complejo y

multifactorial que subyace al fenómeno del crecimiento en los organismos vivos (12).

1.3. Definición de términos básicos

Crecimiento: es un fenómeno biológico mediante el cual se produce un aumento en la masa corporal de un ser vivo, el cual puede ser atribuido a la hiperplasia o hipertrofia celular. Este proceso está regulado por diversos factores como los nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros (12).

Desarrollo: se refiere a un proceso dinámico en el cual los organismos vivos logran gradualmente efectuar la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones, abarcando diversos aspectos como el biológico, psicológico, cognitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Este proceso está influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales (12).

Crecimiento y desarrollo: es un fenómeno continuo que se inicia en la etapa de gestación y culmina en la pubertad, momento en el cual se alcanza la madurez en diferentes ámbitos como son el físico, social y reproductivo (15).

Control de crecimiento y desarrollo: es un proceso necesario para verificar el progreso adecuado del crecimiento y desarrollo de bebés y niños/as menores de cinco años de edad. Estos exámenes son realizados por diversas entidades IPRESS, tanto públicas como privadas, y entre las públicas se encuentran las del Ministerio de Salud y ESSALUD. Dichas entidades ofrecen este servicio

gratuitamente y siguiendo un cronograma establecido que se ajusta a la edad de los niños/as (20).

Estado nutricional: se refiere al conjunto de medidas que evalúan la condición de salud en relación con el consumo de nutrientes. Esta evaluación se lleva a cabo mediante indicadores antropométricos, clínicos, biofísicos y bioquímicos, con el objetivo de detectar posibles desviaciones del estado de salud y enfermedad (19).

Teoría de enfermería de JOAN RIEL-SISCA “Teoría modelación del rol”. Es una propuesta holística que fomenta el progreso y desarrollo del paciente, a la vez que reconoce la singularidad individual en función de la perspectiva del paciente sobre el mundo y sus habilidades personales. Su enfoque se basa en considerar al paciente como un todo interconectado, en el que se integran aspectos psicológicos, físicos y sociales, y en promover un papel activo del paciente en su propio proceso de cuidado (21).

CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El crecimiento y el desarrollo durante los primeros años de vida constituyen la base sobre la cual se sostiene el incremento del capital humano y del cual depende el avance de toda sociedad. El crecimiento y desarrollo temprano suceden a lo largo de la gestación y los tres primeros años de vida, un período crítico de gran importancia, ya que el cerebro alcanza su formación y madurez máximas durante este lapso. Como el cerebro es el centro del desarrollo infantil, las condiciones del ambiente intrauterino y el entorno familiar tras el nacimiento desempeñan un papel significativo en el potencial de capacidad que el individuo tendrá en su vida futura y en su papel en la sociedad. La nutrición, la salud y la estimulación son elementos críticos que determinan la calidad del ambiente en el que el niño se desarrolla y despliega su potencial. Si estos factores son desfavorables, se presentarán retrasos en el crecimiento y el desarrollo, lo que implica la pérdida de oportunidades para el niño de ejercitar sus capacidades al máximo (22).

En países en vías de desarrollo como el Perú, los niños que residen en hogares de bajos ingresos enfrentan una mayor exposición a factores adversos tanto en su vida prenatal como en su entorno familiar. Este problema se origina por la precaria salud y nutrición de la madre durante el embarazo, lo que se agrava con la falta de atención y cuidado que ella recibe para satisfacer sus propias necesidades y las de su hijo. Los niños peruanos que viven en la pobreza sufren de una historia nutricional deficiente, falta de controles prenatales de calidad, anemia por deficiencia de hierro, carencia de afecto y cuidado en el hogar y atención inadecuada

durante el parto. Estos factores desfavorables persisten en el desarrollo de los niños que viven en la pobreza (22).

Investigaciones sobre las prácticas alimentarias en comunidades empobrecidas (UNICEF, 2001) señalan que los alimentos complementarios más comunes tienen baja densidad calórica, carecen de proteínas animales y se suministran al niño dos o tres veces al día. Por otro lado, debido a que la madre debe atender a otros miembros de la familia, no puede dedicar la atención y el cuidado que el niño necesita al momento de comer. Según los resultados de la encuesta ENDES 2010, el 17,9% de los menores de cinco años padece de desnutrición crónica, y el 50,3% de los niños y niñas de 6 a 36 meses presentan anemia nutricional. Estos datos sugieren que esta proporción de niños puede sufrir problemas en su desarrollo, ya que el retraso en el crecimiento físico y la presencia de anemia son dos marcadores relevantes de ambientes poco propicios para el crecimiento y desarrollo (22).

Los progenitores actúan como la óptica que posibilita la percepción del entorno por parte de los infantes. En efecto, suministran las vivencias y las interacciones que establecen un entorno familiar saludable en el que se puede desarrollar todo el proceso de aprendizaje del menor. Para proporcionar el cuidado necesario, las unidades familiares necesitan recursos esenciales y prácticas adecuadas, que dependen en gran medida del nivel de educación, la autonomía en el uso de los recursos, el conocimiento y la información, el tiempo disponible y la salud física y emocional de la progenitora. En zonas rurales, más del 50% de las madres son analfabetas y cuentan con escaso tiempo para dedicar al cuidado de los niños (22).

La manifestación más ostensible de los retrasos durante el periodo temprano radica en que, al desarrollarse, estos infantes se convierten en individuos de baja estatura en comparación con su grupo de edad. Sin embargo, esta es solamente la señal exterior de una serie de retrasos en el desarrollo. Estos factores negativos limitan las oportunidades futuras del niño, ya que son irreversibles y a menudo se transmiten de generación en generación. Como resultado, el proceso se convierte en un ciclo de largo plazo que tiene un gran impacto en la sociedad. Según el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano (IN EI, 2011), la infancia representa un período biológico evolutivo de importancia excepcional que influirá en el resto de la vida del individuo (23).

La transmisión de información genética, la exposición intrauterina, el proceso de parto y el ambiente que rodea al recién nacido durante la etapa inicial de la vida, pueden tener una influencia duradera en su desarrollo futuro. Por esta razón, la Estrategia Sanitaria de Crecimiento y Desarrollo es considerada una prioridad en las Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud, y busca llevar a cabo una serie de medidas preventivas y promocionales con el fin de monitorear adecuadamente el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas (23).

En el territorio peruano, un porcentaje del 30% de la población infantil menor de cinco años experimenta un retraso en su desarrollo somático, mientras que el 18% presenta un peso inferior al promedio establecido. Se han observado notables disparidades en las cifras de retraso en el crecimiento entre los niños que residen en áreas urbanas y rurales, con una tasa del 44% de los infantes que habitan en zonas rurales que padecen de retraso en el crecimiento, en contraste con el 16% de aquellos que habitan en áreas urbanas (23).

El Departamento de Nutrición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ubicado en Ginebra, Suiza, lideró un estudio multicéntrico e internacional con el objetivo de establecer nuevos parámetros de crecimiento y desarrollo para niños y niñas de 0 a 5 años de edad. Seis países de diversas regiones del mundo participaron en este estudio, a saber: Brasil, Estados Unidos de América, Ghana, India, Noruega y Omán.

Los criterios principales para la inclusión de subpoblaciones en el estudio fueron: nacimiento a término de un solo niño, nivel socioeconómico favorable para el crecimiento, madres no fumadoras, bajo nivel de migración de las familias, sistemas de apoyo a la lactancia materna y cumplimiento de las recomendaciones en alimentación (lactancia materna exclusiva o predominante hasta por lo menos el cuarto mes e introducción de la alimentación complementaria a partir del sexto mes junto con lactancia materna hasta al menos los 12 meses). La recolección de datos se llevó a cabo durante cinco años, desde julio de 1997 hasta noviembre de 2003, y la muestra comprendió a 8.440 niños.

Durante las prácticas de internado, se ha identificado que el profesional de enfermería es responsable de brindar consejería mediante la orientación a las madres de familia en relación a los controles de Crecimiento y Desarrollo y estado nutricional de los niños menores de 5 años, lo que implica un papel crucial en el ámbito profesional (23).

En vista que el crecimiento y desarrollo de un niño está finamente regulado a través de una interacción de muchos factores, hemos formulado el siguiente problema.

¿Cuál es la relación que existe entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru 2023?

2.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru 2023?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo General

Determinar el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

2.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el control de crecimiento y desarrollo de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

Identificar el estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

Relacionar el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

2.4. HIPÓTESIS

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-3 Túpac Amaru, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS I-3 Túpac Amaru, 2023.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Identificación de variables

Variable N° 1 Crecimiento y desarrollo.

Variable N° 2 Estado Nutricional

2.5.2. Definición Conceptual y operacional de las variables:

Definición conceptual: Crecimiento y desarrollo: Es un incidente constante que comienza en el instante del desarrollo y alcanza su punto máximo culminando la pubertad, durante este período llega a la madurez en las siguientes áreas: física, social y reproductiva (15).

Definición operacional: Crecimiento y desarrollo: es la medición de la variable a través de un cuestionario dirigido a la madre que consta de 18 ítems, en la cual se considerara 2 alternativas, control adecuado: 15 a 18 puntos y control inadecuado: menor de 15 puntos.

Definición conceptual: Estado Nutricional: El estado alimenticio es la condición básica que establece la salud. Se realiza a través de parámetros dietéticos, antropométricos, clínicos, biofísico y bioquímico, y su propósito es diagnosticar desvíos observables de salud y enfermedad (19).

Definición operacional: Estado Nutricional: es la medición de la variable a través del carnet de crecimiento y desarrollo (línea grafica peso-edad) en la cual se considerara 3 alternativas, sobre peso, normal y bajo peso.

2.5.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Variable independiente Control de crecimiento y desarrollo	Crecimiento y desarrollo: Es un incidente constante que comienza en el instante del desarrollo y alcanza su punto máximo culminando la pubertad, durante este período llega a la madurez en las siguientes áreas: física, social y reproductiva (15).	Crecimiento y desarrollo: es la medición de la variable a través de un cuestionario dirigido a la madre que consta de 18 ítems, en la cual se considerara 2 alternativas, control adecuado: 15 a 18 puntos y control inadecuado: menor de 15 puntos.	Control de Crecimiento y desarrollo	Control adecuado: de 15 a 18 puntos. Control inadecuado: menor de 15 puntos.	Ordinal
Variable dependiente Estado Nutricional	Estado Nutricional: El estado alimenticio es la condición básica que establece la salud. Se realiza a través de parámetros dietéticos, antropométricos, clínicos, biofísico y bioquímico, y su propósito es diagnosticar desvíos observables de salud y enfermedad (19).	Estado Nutricional: es la medición de la variable a través del carnet de crecimiento y desarrollo (línea grafica peso-edad) en la cual se considerara 3 alternativas, sobre peso, normal y bajo peso.	Control de Estado nutricional	Sobre peso + 2 DS Normal + 2 a -2 DS Bajo peso - 2 DS	Nominal

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación:

Tipo de Investigación:

Tipo Cuantitativo, porque estuvo orientado a estudiar la variable cuyos resultados fueron cuantificados mediante análisis numérico y procedimientos estadísticos, generalizables a la población de estudio.

No Experimental: Porque no se manipuló las variables en estudio.

Descriptiva: Descriptiva porque describe, explica y valida los resultados.

Aplicativo, por que contribuirán a generar evidencia científica.

Es transversal, porque la aplicación del instrumento se hizo en un solo momento en que ocurren los hechos, haciendo un corte en el tiempo.

Correlacional: Porque se estableció la relación entre las variables.

Es prospectivo porque se recolecto los datos en el momento que sucedan los fenómenos.

Área de estudio:

IPRESS 1-3 Túpac Amaru

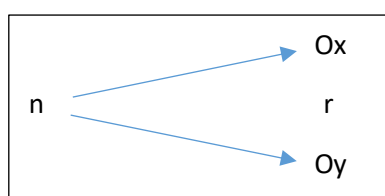
El esquema es el siguiente.

Donde.

n = Muestra

Ox, = Variable 1 (Control de crecimiento y desarrollo)

Oy = Variable 2 (Estado nutricional).



r = Asociación que se busca entre las variables de estudio.

3.2. Población y Muestra:

La población estuvo conformada por todos los niños de 1, 2, 3, 4 y 5 años que asistieron al consultorio de CREDE, siendo un total de 320 niños.

Muestra

La muestra, fue obtenida aplicando una fórmula estadística para poblaciones finitas.

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

Donde:

N = Población

n = tamaño de muestra

p = 50% Probabilidad de participación de los niños en el estudio.

q = 50% Probabilidad de no participación de los niños en el estudio.

E = Error estándar de la estimación que debe ser 0,05

Z = 1,96 Coeficiente de confianza para 95% de confianza.

$$n = \frac{320 (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,05)^2 (320-1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

n = 234 calculado en epi info

El tamaño de la muestra, estuvo constituida por 234 niños menores de 5 años de edad, que acudieron a la IPRESS para su control de Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional.

El tipo de muestreo, fue el probabilístico al azar simple, para que todos los niños que acudieron a la IPRESS tengan la misma oportunidad de ser seleccionados para participar, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

Tamaño de la Muestra:

La muestra estuvo conformada 234 niños que asistieron al consultorio de control de CREDE de la IPRESS Túpac Amaru en el mes de febrero, marzo del 2023.

Criterios de Selección

→ Criterio de Inclusión:

- Niños inscritos en el programa de CREDE de la IPRESS Túpac Amaru.
- Niños que asistieron al consultorio de CREDE en la IPRESS Túpac Amaru.
- Niños menores de 5 años en compañía de su madre.

→ Criterios de Exclusión:

- Niños de otras IPRESS.
- Niños mayores de 6 años.
- Niños menores de 5 años en compañía de otro familiar.

3.3. Técnicas e instrumentos y Procedimientos, de recolección de datos.

Técnica:

Encuesta: para valorar el control de crecimiento y desarrollo dirigida a la madre.

Ficha de registro: Para la valoración del estado nutricional.

Instrumento:

- Cuestionario.
- Historia clínica (Carnet de Crecimiento y Desarrollo (graficas en curvas))

La validez del instrumento fue determinada mediante el juicio de expertos a través del coeficiente de validez de contenido (CVC) obteniendo como resultado 0.8193 significando buena validez y concordancia (mayor a 0.80 y menor o igual a 0.90).

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante una prueba piloto a un grupo similar de 10 madres de familia, calculando el Alfa de Cronbach se obtuvo una estadística de fiabilidad de 0.827 la cual significa que poseyó una buena confiabilidad.

Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó la autorización respectiva a través del decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad Científica del Perú (UCP) a la IPRESS Túpac Amaru 2023, para la evaluación y autorización para la aplicación de los instrumentos de investigación teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad contra el covid-19.
- Una vez autorizado se coordinó con la Enfermera encargada del consultorio CREDE para las facilidades de ejecución del trabajo de investigación.
- Se realizó las encuestas a las madres de los sujetos de la muestra previa firma del consentimiento informado.
- Se revisó las historias clínicas de los sujetos de la muestra.

- La recolección de datos se realizó durante 30 días entre los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes en el horario de (8:00 am – 12:00 horas).
- La recolección de los datos estuvo bajo la responsabilidad única y exclusiva de los investigadores.
- Se procedió al análisis e interpretación de datos.

3.4. Procesamiento y Análisis de Datos

Se elaboró una base de datos usando el programa estadístico SPSS versión 22. Para el análisis univariado se utilizó la estadística descriptiva (medidas de tendencia central) y para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado (χ^2) con un $p < 0.05$.

3.5 Aspectos Éticos

Los derechos humanos y la aplicación de principios éticos y bioéticos básicos fueron protegidos durante todo el procedimiento de estudio, de la siguiente manera:

1. Autonomía: se utilizó durante la recolección de datos de manera directa e indirecta.
2. Confidencialidad: los datos que se obtuvieron en la recolección solo serán utilizados por los investigadores, para esta investigación.
3. Beneficencia: Los datos recolectados solo fueron utilizados para fines de investigación.

4. No maleficencia: Los datos suministrados fueron anónimas presentando la información de manera agrupada. Y no genero consecuencias en el ámbito profesional.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru, 2023.

Control de Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	196	83.8%
Inadecuado	38	16.2%
Total	234	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 1. Se determinó el Control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, donde se observa que el 83.8% tuvo un control Adecuado a diferencia de 16.2% de manera Inadecuada.

Tabla 2. Estado Nutricional en niños menores de 5 años, IPRESS Túpac Amaru, 2023.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	25	10.7%
Normal	196	83.8%
Sobrepeso	13	5.6%
Total	234	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 2. Se determinó el Estado Nutricional en niños menores de 5 años, donde el 83.8% tuvo un estado nutricional dentro de los parámetros normales, seguido de bajo peso en un 10.7% y sobrepeso el 5.6%.

Tabla 3. Relación del control de crecimiento y desarrollo con la edad y el sexo en niños menores de 5 años de la IPRESS Túpac Amaru, 2023

Datos Personales	Control de Crecimiento y Desarrollo				
	Adecuado	%	Inadecuado	%	
1 a 3 años	123	84.2%	23	15.8%	
Edad 4 a 5 años	73	83.0%	15	17.0%	
Media = 2.85		Desv. Estándar = 1.405			
Sexo	Masculino	97	82.9%	20	17.1%
	Femenino	99	84.6%	18	15.4%
TOTAL	196	83.8%	38	16.2%	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 3. Se observa que el 84.2% de niños entre 1 a 3 años y 83.0% de 4 a 5 años son controlados adecuadamente; asimismo, hubo una edad media de 2.85 con Desv. Estándar de 1,405.

Respecto al sexo de los participantes al estudio, el 84.6% de niñas y 82.9% de niños tienen un control adecuado.

Tabla 4. Relación del estado nutricional con la edad y el sexo en niños menores de 5 años de la IPRESS Túpac Amaru, 2023

Datos Personales	Estado Nutricional						
	Bajo peso	%	Normal	%	Sobrepeso	%	
Edad	1 a 3 años	17	11.6%	124	84.9%	5	3.4%
	4 a 5 años	9	9.1%	72	81.8%	8	9.1%
Sexo	Masculino	13	11.1%	96	82.1%	8	6.8%
	Femenino	12	10.3%	100	85.5%	5	4.3%
TOTAL		25	10.7%	196	83.8%	13	5.6%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 3. Se observa que referente al estado nutricional según peso/edad; el 84.9% de niños entre 1 a 3 años y 81.8% de 4 a 5 años presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales.

Respecto al sexo de los participantes, el 85.5% de niñas y 82.1% de niños tienen un estado nutricional normal.

Tabla 5. Relación entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Túpac Amaru, 2023

Control de Crecimiento y Desarrollo	Estado Nutricional					
	Bajo peso	%	Normal	%	Sobrepeso	%
Adecuado	2	1.0%	193	98.5%	1	0.5%
Inadecuado	23	60.5%	3	7.9%	12	31.6%
TOTAL	25	10.7%	196	83.8%	13	5.6%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

p= 0.000

Se encontró una relación estadísticamente muy significativa ($p=0.000$) entre el Control de Crecimiento y Desarrollo y el estado nutricional que presentaron los niños menores de 5 años participantes del estudio.

CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue determinar el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

En relación a los resultados obtenidos referente al Control de Crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, se observa que el 83.8% (196) fueron adecuados y un 16.2% (38) inadecuados. Estos hallazgos tienen similitud al estudio de Pezo A. (Iquitos, 2020), estudio sobre: Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa, Punchana 2020. Donde se encontró que el 64,4% (47) de niños son controlados, mientras que 35,6% (26) no cumplen con los controles.

Respecto al estado nutricional en niños menores de 5 años, se observa que el 83.8% (196) tuvo un estado nutricional dentro de los parámetros normales, seguido de bajo peso en un 10.7% (25) y sobrepeso el 5.6% (13). Estos hallazgos tienen similitud con el estudio de Pezo A. (Iquitos, 2020) estudio sobre: Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa, Punchana 2020. Cuyo resultado fue que el 82,2% (60) presentan estado de nutrición normal; el 17,8% (13) presentaron bajo peso; y no se encontró niños con sobrepeso, sin embargo estos hallazgos difieren con lo encontrado de Albornoz et al. (Perú, 2018) titulado: Relación entre Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. Cuyos hallazgos

fueron normal un 88% (104), sobrepeso un 11% (13) y con bajo peso 1% (1).

Respecto a la relación del control de crecimiento y desarrollo con la edad. El 84.2% (123) de niños entre 1 a 3 años y 83.0% (73) de 4 a 5 años son controlados adecuadamente mientras que el 15.8% (23) de niños entre 1 a 3 años y 17.0% (15) de 4 a 5 años son controlados inadecuadamente. Estos hallazgos tienen similitud al estudio de Aquino L., Isla C. (Loreto, 2018). Titulado: Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del CRED del Centro de salud Panguana II zona. 2018". Cuyos resultados fueron que de 1-3 años el 74.40% (63) tienen control adecuado y de 4-5 años el 25.60% (23) tuvo un control inadecuado.

Respecto a la relación del control de crecimiento y desarrollo con el sexo. El 84.6% (99) de niñas y 82.9% (97) de niños tienen un control adecuado mientras que 17.1% (20) de niños y 15.4% (17) de niñas tienen un control inadecuado. Estos resultados tienen similitud con lo encontrado por Albornoz et al. (Perú, 2018) titulado: Relación entre Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del centro de salud Breña, Lima 2018. Cuyos hallazgos fueron, predominio en el estudio con un 58.5% (69) el sexo masculino control adecuado y un 41.5% (49) de sexo femenino control inadecuado.

Respecto a la relación del estado nutricional con la edad según peso/edad; el 84.9% (124) de niños entre 1 a 3 años y 81.8% (72) de 4 a 5 años presentan un estado nutricional dentro de los parámetros normales, mientras que 11.6% (17) de 1 a 3 años y 9.1% (9) 4 a 5 años presenta bajo peso, el 9.1% (8) de 4 a 5 años y 3.4% (5) 1 a 3 años presentan sobre peso. Estos resultados

difieren de lo encontrado por Estupiñan, (Ecuador, 2019) titulado: Determinantes que influyen en el estado nutricional de los infantes de 3-5 años: Su estudio es descriptivo y cuantitativo, su población fue de 80 niños y niñas. Cuyos hallazgos fueron: la edad de 3 años los niños presentan de bajo peso (45%) y caso contrario con las niñas que no evidencian bajo peso es menor (25%). En la edad de 4 años datos similares (41% a 40%), por otro lado, se evidencia un 6% de sobrepeso en niñas. En el caso de la edad de 5 años, hubo un 23% presenta esta alteración a comparación de un 5% en niñas.

Respecto a la relación del estado nutricional con el sexo, el 85.5% (100) de niñas y 82.1% (96) de niños tienen un estado nutricional normal, 11.1% (13) de niños y 10.3% (12) de niñas tienen bajo peso, el 6.8% (8) niños y 4.3% (5) de niñas tienen sobre peso. Estos resultados tienen similitud con lo encontrado por Ghisays, et al. (Colombia, 2018) el 59% de niñas están en riesgo de desnutrición y en los niños el 43% tiene riesgo de desnutrición.

Se determinó que existe relación estadísticamente muy significativa ($p=0.000$) entre el Control de Crecimiento y Desarrollo y el estado nutricional que presentaron los niños menores de 5 años participantes del estudio. Estos resultados se asemejan a Pezo A. (Iquitos, 2020), estudio sobre: Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa, Punchana 2020. Con una significancia de $p = 0,048$ de confianza entre crecimiento y desarrollo y estado nutricional.

5.2. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los resultados de una encuesta realizada en la IPRESS Túpac Amaru, se encontró que del total de participantes, el 83.8% tuvo un control adecuado en relación al crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 5 años, mientras que el 16.2% tuvo un control inadecuado. Esto sugiere que las madres que acuden a esta institución de salud valoran la importancia del seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos en el período de 0 a 5 años, cumpliendo con los controles programados. No obstante, es importante destacar que el porcentaje de 16.2% podría deberse a otros factores, lo cual requiere de un análisis continuo.
2. Al analizar el estado nutricional de los menores de 5 años que acuden a la IPRESS Túpac Amaru, se encontró que el 83.8% de ellos se encuentra dentro de los parámetros normales. Esto sugiere que las madres que acuden a esta institución de salud dan importancia al estado nutricional de sus hijos y cumplen con los controles programados. Sin embargo, es importante destacar que existe un porcentaje significativo de 10.7% con bajo peso y el 5.6% con sobrepeso, lo cual podría deberse a otros factores, motivo de investigación continua.
3. Los resultados indicaron que hay una relación estadísticamente significativa ($p=0.000$) entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional de los niños menores de 5 años que acuden a la IPRESS Túpac Amaru en el año 2023.

5.3. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos, sugerimos al programa CREDE de la IPRESS realizar visitas domiciliarias a aquellos niños que no asisten regularmente a los controles, con el fin de optimizar su manejo nutricional en el programa de crecimiento y desarrollo.
- Sugerir el trabajo en equipo entre los profesionales de la IPRESS Túpac Amaru, para alcanzar una meta común de mejorar la atención en el control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña, lo que resultaría en un control adecuado y normal.
- Recomendar a los encargados de la IPRESS a solicitar el apoyo económico de las autoridades locales para que incrementen la inversión en el bienestar de los niños y niñas de la comunidad.
- Incentivar a la comunidad a través de campañas realizadas por el personal de salud de la zona Túpac Amaru a tomar conciencia sobre la importancia del control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional en niños menores de 5 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Pinos-Calle ME MCIRCAAQM. Estado nutricional en niños menores de 5 años: revisión sistemática. prosciences [Internet]. [Online].; 30 de septiembre de 2021 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/5>.
- 2 CM. E. Determinantes que inciden en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años del barrio Nueva Esperanza del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas,2019. [Internet].. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1877/1/ESTUPI%C3%91AN%20CAICEDO%20MAOLY%20MARGARITA.pdf>.
- 3 LM. G. Condición nutricional de niños menores de cinco años en el caribe. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 22. Available from: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3091>.
- 4 Vallejo-Solarte María Emma CLMCCMdP. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa - Colombia. Universidad Salud [Internet]. [Online].; Abril 2016 [cited 2023 Enero 22. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000100012&lng=en.
- 5 Pilar. TRGD. Conocimiento materno sobre alimentación saludable y estado nutricional en niños preescolares. An. Fac. med. [Internet]. [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400269&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20130>.
- 6 MAMANI-URRUTIA V,GSC,DGR,CAF,&BLA(. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de

- . Perú: prevalencia y factores asociados. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. [Online].; 7 de junio de 2021 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/134>.
- 7 Albornoz CI MD. Relación entre Hábitos alimenticios y estado nutricional. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 22. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2751/TESIS%20Albornoz%20Isabel%20-%20Macedo%20Ross.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 8 Víctor. AC. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Ancash, Perú. Rev. chil. nutr. [Internet]. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 22. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000200007>.
- 9 Pezo Arellano EdC. Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa Punchana. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/7806>.
- 1 Aquino Torres LGIRCP. Factores asociados al estado nutricional en 0 niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del CRED Centro de Salud Panguana II Zona. [Online].; 2018 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5628>.
- 1 Uribe VG, Rada EN. Manual de Pediatría. Hospital Infantil de México. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 22. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1745§ionid=121667361>.
- 1 Salud MD. Norma Técnica de Salud para el Crecimiento y desarrollo de la niña y niño menores de 5 años. [Online].; 2017 [cited 2023 Enero 22.

. Available from:
<https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>.

1 Santiago. MB. CRECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO DEL NIÑO Y
3 DEL ADOLESCENTE. Rev. chil. nutr. [Internet]. [Online].; 2019 [cited
. 2023 Enero 22. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182003000200003>.

1 Montessori M. "Libera el potencial del niño y transformarás al mundo."
4 [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 22. Available from:
. <http://www.brheadstart.org/wp-content/uploads/2014/10/Developmental-Stages-Spanish-2014-15.pdf>.

1 Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad
5 alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. [Online].; 2019
. [cited 2023 Enero 22. Available from:
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#ModalArticles>.

1 Álvarez Burbano CM. Factores socioeconómicos relacionados al estado
6 nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros
. de desarrollo infantil del MIES (CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco.
[Online].; 2018 [cited 2023 Enero 22. Available from:
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/15301>.

1 salud NY. La importancia de una buena nutrición infantil durante la fase
7 de crecimiento. [Online].; 2020 [cited 2023 Enero 22. Available from:
. <https://ienutricion.com/nutricion-infantil/>.

1 Salud Md. MÓDULO MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS, REGISTRO Y
8 ESTANDARIZACIÓN. [Online].; 1998 [cited 2023 Enero 22. Available
. from:

https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/modulo_medidas_antropometricas_registro_estandarizacion.pdf.

1 Salud Md. Valoración Nutricional. [Online].; 2019 [cited 2023 Enero 22.
9 Available from: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracion-nutricional>.

2 Nicolas FBy. ¿Qué son los controles de crecimiento y desarrollo CRED?
0 [Online].; 2021 [cited 2023 Enero 22. Available from:
. <https://misprimerostres.org/categoria/cuidados-bebe/controles-crecimiento-desarrollo-cred/>.

2 Enfermeria Hd. Modelos y Teorías de Enfermería. [Online].; 1999 [cited
1 2023 Enero 22. Available from:
. <https://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/08/modelos-y-teorias-de-enfermeria-.html>.

2 UNICEF. EL ESTADO DE NIÑEZ EN EL PERU. [Online].; 2004 [cited
2 2023 Enero 22. Available from:
. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0588/Libro.pdf.

2 Leon Uan. La estimulación temprana puede prevenir retardos en el
3 desarrollo. [Online].; 2004 [cited 2023 Enero 22. Available from:
. <http://cidics.uanl.mx/nota-84/>.

2 Palacios OH. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. [Online].;
4 2020 [cited 2023 Enero 22. Available from:
. <https://oscarhernandezpediatra.com/control-de-crecimiento-y-desarrollo.php>.

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

– **Título del proyecto.**

”Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023”

– **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**

Bach. Enf. Angel Rafael Panayfo Cora

Bach. Enf. Liliana Cahuaza Camasca

Obst. Gino Gayoso Sosa

Universidad Científica del Perú

– **Introducción / Propósito**

Srta., Sr (a), tenga Ud. Muy buenos días somos bachilleres de enfermería de la Universidad Científica del Perú, el motivo de este acercamiento hacia su persona es para informarle que estamos aplicando una entrevista sobre Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional en niños menores de 5 años, estos datos son importantes para el estudio que estamos realizando titulado ”Control de Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional en Niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023”, para obtener información respecto al Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional que existe en las variables en estudio.”, a fin de optar el título profesional de licenciadas en enfermería.

– **Objetivo General de la Investigación**

Objetivo General

Determinar el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 5 Años en la IPRESS Túpac Amaru 2023.

– **Participación**

Por lo tanto, necesitamos su valiosa participación en el estudio, ya que será voluntaria y no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

– **Procedimientos**

Usted tiene la libertad de elegir si participa en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique el instrumento de recolección de datos, respondiendo el cuestionario con sinceridad y permitir el uso de instrumento de recolección de datos como, cámara, filmadora y otros relacionados a la captación de imágenes del desarrollo de la entrevista, que tendrán una duración aproximadamente de 20 minutos.

– **Riesgos / incomodidades**

Si al participar en el estudio voluntariamente, previa firma del consentimiento informado, donde autoriza que se le aplique los instrumentos de recolección de datos. Si Ud. ve algunos Riesgos / incomodidades, podrá desistir de continuar participando sin dar explicación a los investigadores.

– **Beneficios**

La investigación contribuye a fortalecer los conocimientos en el campo de la salud, tanto a profesionales de la salud como a los usuarios de estos servicios. Por tanto, este estudio beneficiará a los niños para que al considerar las medidas correctivas en el Crecimiento y Desarrollo y Estado Nutricional, sean sujetos activos en el cuidado de su salud.

– **Alternativas**

Libre elección de participación con constatación de la firma del consentimiento informado. No obstante, se respetará el desistimiento por cualquier razón cuando le considere necesario.

– **Costos y Compensación**

La participación de las madres en el estudio no demanda costo alguno. No se ofrece ningún tipo de compensación, ni pago alguno por su participación en la investigación.

– **Confidencialidad de la información**

Todos los datos que se obtenga de Ud. Será usado en forma anónima, se respetará la Confidencialidad de la información y serán utilizados únicamente por los investigadores con fines de investigación.

– **Problemas o preguntas**

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán absueltas o si desea algún tipo de información adicional se puede acercar a los investigadores en cualquier momento.

– **Recomendaciones:**

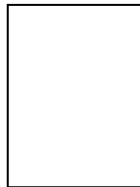
El estudio de investigación generará recomendaciones: a) A los participantes, b) A los profesionales de salud, c) A las instituciones formadoras de profesionales de la salud y afines, d) A la comunidad de la ciudad de Iquitos.

– **Consentimiento / Participación voluntaria**

Por favor coloque su firma y su huella digital al final de este formato, con lo cual Ud. Está dando la autorización para la participación de este estudio.

– **Firma del Consentimiento:**

He leído la información provista, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas me han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos del consentimiento que se me ha entregado y decido participar en forma voluntaria en la investigación. Firmo en señal de conformidad.



Firma del participante o responsable legal

ANEXO “2”: INSTRUMENTO 1

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar datos sobre "Control de Crecimiento y desarrollo y estado nutricional en niños menores de 5 años a madres de los niños menores de 5 años atendidos en la IPRESS Túpac Amaru 2023". Su respuesta se mantendrá en anonimato, por la que le solicitamos sinceridad en sus respuestas.

Desea participar con el cuestionario: SI () NO ()

INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentará una serie de preguntas, seleccione y marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta. Los datos proporcionados serán utilizados exclusivamente para fines de investigación, y se garantiza su total confidencialidad.

Datos personales.

1.- ¿Cuál es su edad de su niña o niño?

- a) 1 año
- b) 2 años
- c) 3 años
- d) 4 años
- e) 5 años

2.- ¿Cuál es el sexo de su bebe?

- a) Masculino
- b) Femenino

CUESTIONARIO:

A continuación se detalla algunas preguntas relacionada al crecimiento y desarrollo de su niño o niña.

1. ¿Al año cuántos controles de crecimiento y desarrollo debe tener su niño o niña?

- a) 2 por años
- b) 4 por años
- c) 5 por años
- d) 6 por años

- 2. ¿A los 2 y 3 años cuántos controles de crecimiento y desarrollo debe tener su niño o niña?**
- a) 2 por años
 - b) 5 por años
 - c) 4 por años
 - d) 6 por años
- 3. ¿A los 4 y 5 años cuántos controles de crecimiento y desarrollo debe tener su niño o niña?**
- a) 2 por años
 - b) 5 por años
 - c) 4 por años
 - d) 6 por años
- 4. ¿Cuál es el objetivo de asistir al programa de crecimiento y desarrollo?**
- a) Identificar oportunamente situaciones de riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo.
 - b) Vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño
 - c) Todas las alternativas
 - d) Ninguna de las alternativas
- 5. ¿Cuáles son las áreas que se evalúan en el desarrollo psicomotor del niño?**
- a) Área social, área afectiva, área motora, área de lenguaje.
 - b) Área social, área motora, área de lenguaje, área de coordinación.
 - c) Área motora, área de lectura, área adaptativa, área afectiva.
- 6. El desarrollo del área social se da cuando, el niño(a):**
- a) Aprende a relacionarse con las demás personas y aprende a quererse.
 - b) Tiene reglas para jugar con sus amiguitos y las hace respetar.
 - c) Ya no depende de sus padres para relacionarse con los adultos.
- 7. El desarrollo del área de lenguaje se da cuando, el niño(a):**
- a) Sabe su nombre, de sus padres y la dirección de su casa.
 - b) Habla correctamente sin tartamudear, ni diminutivos.
 - c) Cuenta historias, entiende de cantidades y tiempo.
- 8. El desarrollo del área motora se da cuando, el niño(a):**
- a) Camina correctamente.

- b) Tiene fuerza muscular y control de sus movimientos.
- c) Corre sin caerse al suelo y lastimarse.

9. El desarrollo del área de coordinación se da cuando, el niño(a):

- a) Tiene una letra bonita y sin borrones en el cuaderno.
- b) Realiza actividades manuales y/o deportivas.
- c) Empieza a relacionar lo que ve con lo que hace, lo que oye con lo que ve.

10. ¿Cuándo cree Ud. que es un mejor momento para estimular a su niño(a)?

- a) Todos los días y a la misma hora.
- b) Cuando se encuentre cómodo, sin sueño y sin hambre.
- c) Antes de dormir, cuando todo esté tranquilo en casa.

11. ¿Desde cuándo se debe iniciar la estimulación temprana?

- a) Desde que el niño empieza a decir sus primeras palabras.
- b) Desde el nacimiento del niño(a).
- c) Sólo se realizan cuando el niño(a) presenta un riesgo o retraso en el desarrollo.

12. ¿Usted a que miembro de su familia le sirve la mejor porción de alimentos?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Abuelos
- d) Niños

13. ¿Cuál de estos alimentos usted cree que puede alterar el crecimiento y desarrollo de su hijo (a)?

- a) Pollo,
- b) Pescado
- c) Carne roja
- d) Chancho
- e) Ninguno.

14. Señora, ¿cuándo el niño está enfermo no se debe alimentar?

- a) Si
- b) No

15. ¿Cuáles son los hábitos de higiene que usted realiza antes y durante la preparación de los alimentos?

- a) Lavado de manos
- b) Lavado de utensilios
- c) Lava los alimentos
- d) Refrigerar los alimentos

16. ¿cree que la sopa es más nutritiva que el segundo para su niño o niña?

- a) Si
- b) No

17. ¿Cuántas veces al día consume su niño o niña sus alimentos?

- a) 2 veces
- b) 3 veces
- c) 4 veces
- d) 5 veces

18. ¿Qué alimentos incluye en la dieta de su niño (a)?

- a) Verduras, frutas y cereales.
- b) Carnes y legumbres
- c) Productos lácteos.
- d) Grasas, aceites, manteca.
- e) Todo

Total de puntos:	
------------------	--

Resultados:

1. Control adecuado	
2. Control inadecuado	

Indicadores:

Control adecuado	15 a 18 puntos.
Control inadecuado	Menor de 15 puntos

"Gracias por su tiempo, tenga la certeza de que su opinión contribuirá al desarrollo de esta investigación"

ANEXO 3: INSTRUMENTO 2

Ficha de valoración del estado nutricional según P/E de los niños(as) en la IPRESS Túpac Amaru 2023

N° HISTORIA CLÍNICA	EDAD	SEXO	PESO	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/E	OBSERVACIONES

Resultado:

1. Sobre peso	
2. Normal	
3. Bajo peso	

Indicadores:

1. Sobre peso: +2 DS
 2. Normal: +2 a -2 DS
 3. Bajo peso: -2 DS
- DS: Desviación Estándar

**ANEXO 4: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN
DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Iquitos, 03 de enero del 2023

OFICIO N°. 120 -2023- UCP-FCS.

Señor:

DR. CLAUDIO ANTONIO LEVEAU DEL AGUILA

DIRECTOR DE LA IPRESS I-3 TUPAC AMARU


ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE
RECOLECCION DE DATOS.

De mi Mayor Consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle autorización para que los bachilleres ANGEL RAFAEL PANAYFO CORA Y LILIANA CAHUAZA CAMASCA, del programa Académico de ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU, para realizar encuesta a los padres de familia más verificación de historias clínicas y así Ejecutar su Proyecto de Tesis denominado: "CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA IPRESS TUPAC AMARU 2023".

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, me suscribo de usted.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Ricardo W. Chavez Chacaltana
DECANO