



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Estado nutricional y su relación con la asistencia al control de
CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado
Corazón de Jesús, 2019

PRESENTADO POR

Román Quispe, Katia Diana
Toscano Pino, Lucia Estefany

ASESOR

Quispe Arana, Abdel Crisanto

Los Olivos, 2021

Agradecimiento

A Dios, por permitirnos culminar una etapa más de nuestra vida; a nuestros padres y familiares, quienes nos brindaron su apoyo incondicional durante esta travesía; asimismo, a nuestro asesor y docentes por su ímpetu.

Dedicatoria

A Dios, por inspirarnos y darnos fuerza para continuar el proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A nuestros padres, por su amor, apoyo y sacrificio en todos estos años; por su dedicación y apoyo para culminar con satisfacción la carrera universitaria.

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria.....	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Anexos.....	5
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	18
2.2 POBLACION	18
2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO.....	18
2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	19
2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS	20
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	20
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	21
2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
2.7 ASPECTOS ÉTICOS	21
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN.....	29
4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	29
4.2 CONCLUSIONES	32
4.3 RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS	40

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de niños que asisten al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús - 2019 (N=150).....	23
Tabla 2. Estado nutricional peso/edad y su relación con la asistencia al control de CRED en niños que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019.....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Niños según grupos de edad del Centro de Salud Sagrado	24
Figura 2. Niños según estado nutricional peso/edad que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019.	25
Figura 3. Niños según asistencia al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús-2019.....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables.....	41
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado.....	44
Anexo D. Asentimiento informado	45
Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética	46
Anexo F. Validez del instrumento de recolección de datos	47
Anexo G. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	47
Anexo H. Evidencias del trabajo de campo	48

Resumen

Objetivo: Determinar el estado nutricional y su relación en la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

Material y método: El enfoque cuantitativo; por otro lado, el diseño es estudio descriptivo, corte transversal correlacional. La técnica de recogida de datos es la entrevista y el instrumento de recolección la ficha de información del lactante.

Resultados: En el cumplimiento de asistencia al control de crecimiento y desarrollo, encontramos que 29,3% niños poseen asistencia completa a los controles de CRED, mientras que 70,7% niños tienen asistencia inconclusa. El estado nutricional según indicador antropométrico peso/edad (P/E), encontrando que 48% presentaron un estado nutricional normal, 36% bajo peso, 16% con sobrepeso. En el análisis inferencial se encontró un Chi cuadrado **15,548 p = 0,000 (p-valor < 0,05)**, evidenciando una asociación significativa entre las variables.

Conclusiones: Existe relación estadística entre el estado nutricional y la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, 2019..

Palabras clave: Estado nutricional, desarrollo infantil, cuidado del lactante (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the nutritional status and its relationship in the assistance to the control of CRED in children from 6 to 12 months of the Sagrado Corazon de Jesus Health Center, 2019.

Material and method: The quantitative approach; on the other hand, the design is a descriptive study, correlational cross section. The data collection technique is the interview and the collection instrument is the infant information sheet.

Results: In compliance with attendance at growth and development control, we found that 29.3% children have complete attendance at CRED controls, while 70.7% children have unfinished attendance. The nutritional status according to the anthropometric weight / age indicator (P / E), finding that 48% had a normal nutritional status, 36% were underweight, and 16% were overweight. In the inferential analysis, a Chi square 15.548 $p = 0.000$ (p -value <0.05) was found, showing a significant association between the variables.

Conclusions: There is a statistical relationship between nutritional status and assistance to control growth and development in children from 6 to 12 months of the Sagrado Corazón de Jesus Health Center, 2019.

Key words: Nutritional status, child development, infant care (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el estado de nutrición es la consecuencia del equilibrio entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes de una persona. La adecuada nutrición durante la infancia temprana es primordial para asegurar que los niños desarrollen su potencial genético (1). En el año 2018 se observó que 149 millones de niños menores de 5 años sufrían de retraso en su crecimiento y casi 50 millones tenían emaciación (2).

Por ello, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), refiere que la infancia es la etapa donde empieza todo el desarrollo posterior de la persona (3). Así tenemos que, a nivel mundial la mortandad en niños menores de 5 años está vinculada alrededor de un 45%, con respecto a la desnutrición (4).

Según UNICEF, Alrededor de 149 millones y 49 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen retraso en el crecimiento y emaciación, respectivamente. La desnutrición causa 3,5 millones de muertes en todo el mundo, y responsable del 35% de la morbilidad entre los niños menores de cinco años. Por ello, alcanzar una tasa de mortalidad de menores de 5 años tan baja como 25 por cada 1.000 nacidos vivos para 2030 es uno de los objetivos del Programa Sostenible Objetivo de Desarrollo (ODS), que podría contribuir a la mejora de los índices de desnutrición en países de ingresos bajos (5). La desnutrición contribuye a la muerte de casi la mitad de los niños menores de cinco años en Asia y África. Una nutrición inadecuada aumenta el riesgo de muerte debido a infecciones comunes, aumenta el número y la gravedad de las infecciones y puede provocar un retraso en la recuperación (6).

La desnutrición infantil, es una complicación de salud frecuente a nivel mundial, primariamente se encuentra en países subdesarrollados en los cuales la tasa de sobrepeso y obesidad en la infancia se han acrecentado, puesto que hay un insuficiente acceso a alimentos saludables (7). Guatemala, en América Latina, el año 2018 ostentó 46,5% de prevalencia de desnutrición crónica más alta (8).

En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de menores de 5 años tuvieron retraso en el crecimiento, y 4 millones con sobrepeso, incluyendo

obesidad. El informe Estado Mundial de la Infancia 2019 concluye que, en 2018, aproximadamente el 20% de menores cinco años en América Latina y el Caribe tuvieron afectación de su desarrollo y alteraciones en su estado nutricional. Estas tendencias evidencian un crecimiento deficiente y exponen a infantes a un riesgo de incremento de infecciones, habilidades de aprendizaje débiles, bajas defensas y, en muchos casos, la muerte (9).

De igual modo, una de las principales complicaciones de Perú en cuanto a la salud pública, es la elevada tasa de desnutrición crónica infantil; por ello se observa que, sobresalta el 12,2% de infantes menores de cinco años. La OMS, informa que el Perú presenta un porcentaje de desnutrición crónica elevada en zonas camperas (25,3%); aquellos pequeños de 3 años (13,6%). Además, se logró alcanzar un sutil acrecentamiento de desnutrición crónica, en el sexo masculino (15,6%); por otro lado, en cuanto a las féminas (14,1%), con un mayor índice de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2018, el cual se registró en el departamento de Huancavelica (32%) (10).

Por ende, las necesidades nutricionales en esta población son de mucha importancia estar vigilantes en la adecuada nutrición para los neonatos e infantes, que dado su avance progresivo de crecimiento están en constante riesgo de recibir dietas insuficientes a sus requerimientos de alimentación. Igualmente, la lactancia materna es el elemento primordial en cuanto a la nutrición en esta primera etapa de vida, por lo que la lactancia debe ser vigilada, controlada y de acuerdo a sus requerimientos nutricionales; según las recomendaciones de las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) debe ser exclusiva hasta los seis meses, seguidamente se debe mantener hasta los dos primeros años de vida (8). La alimentación suplementaria, por otra parte, debería ser diversa con la finalidad de cubrir, proteger o garantizar las exigencias nutricionales adecuadas para la edad; por ello, los que se encuentran en esta etapa inicial serán los primeros beneficiados brindándole una salud integral, asegurando su crecimiento óptimo y finalmente su desarrollo adecuado (8) (10)

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) informa que en el primer semestre del 2018, a nivel nacional, se registró un 60,8% de niñas y niños menores de 36 meses que contaban con sus controles de crecimiento y desarrollo completos para su edad, incrementándose para el año 2015 en 5,9 puntos porcentuales; este incremento se evidenció en las zonas rurales y las zonas urbanas; mientras que en el año 2018, en el área urbana se reportó que la proporción de niños y niñas pequeños de 36 meses quienes recibieron su control de crecimiento y desarrollo alcanzó a 58,5% y en el área rural 67,5%, encontrándose una diferencia significativa en relación a lo informado en el año 2015 consistente en el área rural 64,9% y en las áreas urbanas 51,1% respectivamente (11).

Según el INEI, en año 2020, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 12,1%, en el área urbana, la prevalencia fue 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7%. Los departamentos con mayores prevalencias fueron: Huancavelica (31%), Loreto (25%), Cajamarca (24%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18%) y Pasco (18%). Por otra parte, los departamentos que evidenciaron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,8%), Moquegua (2,3%), Lima Metropolitana (4,6%), Callao (5,5%), Ica (5,8%) y Arequipa (6,1%) (12).

A nivel de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte), en el control de crecimiento y desarrollo (CRED), los recién nacidos presentaron un avance de 39,9% en el 2017; asimismo, el distrito de Santa Rosa presentó un alto porcentaje de 65,8% y en la zona de San Martín de Porres un bajo porcentaje de 6,5%; en niños menores de 1 año la cobertura fue del 41%, mientras que a nivel de distritos la que presentó mayor cobertura fue Ancón 66%, Santa Rosa 62% y Rímac 51%, en tanto San Martín e Independencia presentaron baja cobertura con 34%. El propósito de la valoración del niño en cuanto a la nutrición es revelar las carencias durante la primera etapa del desarrollo; por lo cual, se indaga para así optimizar una adecuada ingesta de nutrientes, a través de una consejería nutricional se esté previniendo alteraciones graves (13).

El estado nutricional se define como el estado del cuerpo en aquellos aspectos influenciados por la dieta; los niveles de nutrientes en el cuerpo y la capacidad de esos niveles para mantener la integridad metabólica normal. Además, el estado nutricional se ha definido como el estado de salud de un individuo, ya que está influenciado por la ingesta y utilización de nutrientes. En teoría, el estado nutricional óptimo debe alcanzarse consumiendo suficientes, pero no excesivas, fuentes de energía, nutrientes esenciales y otros componentes alimentarios (como fibra dietética) que no contengan toxinas o contaminantes (14).

Tradicionalmente, los esfuerzos para detectar un estado nutricional deficiente se han centrado en las deficiencias nutricionales en las poblaciones, ya que definir o evaluar la salud óptima es difícil. La deficiencia nutricional sigue un patrón que comienza con una baja ingesta o utilización de uno o más nutrientes, luego progresa a anormalidades bioquímicas, crecimiento anormal, masa corporal anormal y, finalmente, a una deficiencia total. El mal estado nutricional no se limita a la desnutrición. También puede resultar de una ingesta excesiva o un gasto inadecuado de energía alimentaria, o de una ingesta excesiva de nutrientes específicos, lo que resulta en toxicidad aguda o enfermedades crónicas (15).

El estado nutricional es determinado mediante evaluaciones antropométricas y bioquímicas, así como otras más específicas. Las medidas antropométricas más frecuentes son aquellas que utilizan aspectos fisiológicos del organismo en función de su altura y peso. El índice de masa corporal (IMC) representa el indicador más utilizado y sencillo en la evaluación del estado nutricional. El IMC es sencillo en términos de determinación; sin embargo, tiene ciertos defectos: principalmente, no brinda ninguna información respecto a la composición de la masa corporal (grasa corporal, tejido muscular y contenido de agua). Por lo tanto, un resultado que muestre sobrepeso u obesidad en personas con musculatura muy desarrollada suele ser incorrecto (16).

En la evaluación antropométrica del estado nutricional de los niños, las variables peso, altura (o longitud), sexo y edad se combinan para formar índices antropométricos. Estos se expresan actualmente como percentiles o unidades de puntuación z. Los valores obtenidos en los sujetos evaluados se comparan

con los producidos a partir de una población sana, que constituyen los estándares antropométricos. El diagnóstico se realiza, fundamentalmente, mediante la búsqueda de medidas que, al estar lo suficientemente alejadas de las medidas de tendencia central en los datos estándar, es poco probable que se produzcan en individuos sanos. Actualmente, el estándar antropométrico que se utiliza para evaluar a los niños menores de cinco años es el denominado estándar OMS-2006 (17).

La evaluación del crecimiento y el desarrollo es un elemento crucial en el examen físico de un paciente. Un buen conocimiento práctico y la habilidad para evaluar el crecimiento y el desarrollo son necesarios para el diagnóstico de cualquier paciente. El reconocimiento temprano del crecimiento o el fracaso del desarrollo ayuda a una intervención eficaz en el manejo del problema de un paciente. Esta actividad revisa los diversos aspectos del crecimiento y desarrollo humano y destaca el papel del equipo interprofesional en la evaluación de los niños para detectar retrasos en el crecimiento y el desarrollo (18).

En el contexto del desarrollo infantil, el crecimiento se define como un aumento constante e irreversible de tamaño, y el desarrollo se define como el crecimiento de la capacidad psicomotora. Ambos procesos dependen en gran medida de factores genéticos, nutricionales y ambientales. La evaluación del crecimiento y el desarrollo es un elemento crucial en el examen físico de un paciente. Un buen conocimiento práctico y las habilidades para evaluar el crecimiento y el desarrollo son necesarios para el diagnóstico de cualquier paciente. El reconocimiento temprano del crecimiento o el fracaso del desarrollo ayuda a una intervención eficaz en el manejo del problema de un paciente (19).

La atención del niño saludable es asentada en aquella valoración adecuada de su estado nutricional, dado que es preciso la precoz identificación para la prevención principal de aquella alteración de dicho progreso infantil (en el avance de la desnutrición u obesidad), deteniendo dichas secuelas generativas que posteriormente se puedan presentar. El ofrecer una adecuada oportunidad en el desarrollo y crecimiento conveniente, corresponde como prioridad a la familia, a la unidad de salud y de aquellas entidades que amparan la salud de la comunidad (20).

La asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño , es aquel conjunto de acciones propias donde favorecen principalmente el control y vigilancia del proceso de desarrollo y crecimiento que se adquieren gradualmente con modernas y adecuadas habilidades que cada vez conceden mayor autonomía e independencia; por ello, es de suma importancia que el niño tenga sus controles de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la Norma Técnica de Salud del MINSA, específicamente para el adecuado control del desarrollo y crecimiento del niño, debido a que se debe de prestar atención en cuanto a la desnutrición, el sobrepeso u obesidad ocasionan consecuencias adversas para un óptimo desarrollo y crecimiento del niño, afectando su futuro hacia el camino del adulto saludable (21).

Chapoñan (22), en Pimentel-Perú, en 2019, en su estudio “Factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se compuso de 36 niños, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que existe asociación del estado nutricional con el número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), información alimentaria ($p=0.043 < 0.05$) y factores sociales como el contar con servicio de desagüe.

Grados (23), en Perú, en 2019, en su estudio “Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del centro de salud Perú III zona” cuyo objetivo fue describir el estado nutricional de los niños. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. La muestra se integró por 200 niños. Los resultados evidenciaron que, en cuanto al peso/edad el 15,5% tuvieron ganancia inadecuada de peso. En cuanto a la talla para la edad, el 16% tuvo ganancia inadecuada.

Mamani (24), en Iquitos el año 2016, realizó un estudio cuantitativo titulado “Asistencia al control de Crecimiento, desarrollo y el estado nutricional en lactantes del puesto de salud Progreso I-2, San Juan bautista, 2016”, donde el objetivo fue establecer aquella relación con la asistencia al CRED, entre el estado de nutrición del lactante. En la totalidad de lactantes, se encontró que el 88,0% tienen asistencia completa a sus controles CRED, mientras que 12,0%

tienen asistencia incompleta, en el estado nutricional se encontró que presentaron un estado nutricional normal un 86%, desnutrición 11,3%, sobrepeso 2,7%, habiéndose encontrado una relación estadística de la asistencia al control de crecimiento y desarrollo entre el estado nutricional del lactante, de acuerdo al calendario de vacunación para su edad, estado nutricional teniendo en consideración los indicadores antropométricos tales como peso /edad en los lactantes.

Adedokun (25), en África, en 2021, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional adverso de los niños en África subsahariana: evidencia de las encuestas demográficas y de salud de 31 países” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. El estudio utilizó datos de las Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) de 31 países, que involucraron a 189,195 niños menores de 5 años. Aproximadamente el 26% de los niños en los 31 países del África subsahariana considerados en este estudio tienen retraso en el crecimiento, el 6% están emaciados y el 21% tienen bajo peso. El estado nutricional adverso de los niños se asocia significativamente con la edad materna, la educación, la riqueza del hogar, la residencia, la asistencia a la atención prenatal.

Nagahori y colaboradores (26), en Camerun, en 2015, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional en niños de 5 a 24 meses en la República de Camerún” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. Un total de 100 parejas madre-hijo participaron en este estudio. Los porcentajes de niños con indicadores de desnutrición fueron emaciación (6%), retraso en el crecimiento (31%), bajo peso (14%) y bajo perímetro braquial (16%). Se encontró que cinco factores eran estadísticamente significativos en su asociación con la desnutrición de los niños: la edad de la madre, la edad del niño, el nivel educativo de la madre, las madres que tenían información sobre planificación familiar y la fuente de agua del grifo.

Miglioli y colaboradores (27), en Brasil, en 2015, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional en niños menores de 5 años” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 664 madres y 790 niños.

El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados revelaron que, peso / edad (-0,73) y talla / edad (-0,99) de los niños se relacionaron directamente con la talla de la madre (-0,82), citas prenatales (-0,43), área geográfica de la residencia (-0,41) e ingreso per cápita del hogar (-0,42).

Debido a aquellos historiales, se presentan tácticas nacionales de prevención contra la aparición de desnutrición, sobrepeso u obesidad en infantes menores de 5 años, reforzando el fomento de la lactancia materna exclusiva; asimismo, como la apropiada nutrición suplementaria y la calidad del cuidado del crecimiento y desarrollo del infante, encabeza la enseñanza de una adecuada consejería nutricional y mediante un compromiso articulado con el equipo interdisciplinario para el apoyo en salud de la localidad en acuerdo.

En dicha investigación es argumentada en relación con el aspecto del beneficio propio, internamente en el campo de enfermería, donde el control de CRED se ejecuta durante el primer nivel de atención. Esta actividad profesional significa en parte, la contribución para la prevención y promoción en el cuidado del infante y conlleva gran porción de las tácticas originarias para luchar contra la desnutrición en nuestros infantes.

La notabilidad nacional constituye de una apropiada alimentación que influye en el futuro de los infantes, donde se cerciora el bienestar de aquellos por ser un derecho fundamental, por lo que no sería perjudicado. Por ende, estar al tanto del contexto del estado nutricional de los infantes menores del año nos permite tener una interposición pertinente como profesionales de salud, con respecto a la prevención y promoción logrando, así una mejora en la salud para este grupo poblacional e impedir o disminuir ramificaciones a futuro.

El beneficio metodológico de esta investigación reside en el mejoramiento continuo de aquellas curvas del desarrollo de evaluación recomendadas por el MINSA, aquellas que señalan el beneficio para la valoración nutricional del infante con la finalidad de la identificación de aquellos datos cuantitativos. En definitiva, la implicación de la experiencia ratifica el reconocimiento y la suma importancia del papel que representa la enfermera con respecto a la valoración del estado nutricional del infante en aquel control CRED, en el centro de atención

primaria, donde la interpretación forma parte de la capacidad del desarrollo de la profesión.

El objetivo de la actual tesis fue establecer su relación el estado nutricional y en la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es cuantitativo puesto que indaga para establecer la etapa nutricional, por medio de hitos antropométricos. Se trata de una investigación descriptiva, de corte transversal y no experimental; por otro lado, se realizó la medición en un lapso específico. El estudio fue correlacional porque se determinó la relación que existe entre las variables de estudio (28).

2.2 POBLACION

La población de estudio lo conformaron aquellas madres con lactantes que acudieron a su control de CRED en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, que fue un total de 150. Los participantes fueron seleccionados según criterios de inclusión y exclusión programados en la investigación.

Criterios de inclusión:

- Participaron todas las madres con niños comprendidos entre los 6 hasta 12 meses.
- Todas las madres con niños aparentemente sanos.
- Todas las madres que aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Todas las madres con niños menores de 6 meses y mayores de 12 meses.
- Todas las madres con niños con alguna patología o condición.
- Todas las madres que no aceptaron participar voluntariamente.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El estudio presentara dos variables principales: Estado nutricional y Asistencia al control de CRED. Según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y su escala de medición es la ordinal.

Definición conceptual:

Estado nutricional: Aquella ingesta de alimentos con relación a las necesidades dietéticas del cuerpo; por ello, es apreciado como uno de los importantes elementos para obtener una salud óptima, que viene a ser el factor influyente en el niño en su crecimiento y desarrollo (14).

Asistencia al control de CRED: Se considera como el número de veces que asistió el niño al consultorio de Atención Integral de Salud Niño-Niña, para su atención ya que ello nos ayuda a reconocer de forma pertinente contextos de riesgo, facilitando su diagnóstico y la rápida intervención (21).

Definición operacional:

Estado nutricional: Aquella conclusión al que se alcanza al término de la evaluación de los hitos de talla para la edad, peso hacia la edad y peso hacia la talla de los lactantes (6 a 12 meses) que acuden al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, logrando encontrar su estado nutricional por medio de la apreciación antropométrica con el apoyo de los estándares de desarrollo infantil adaptados por el Ministerio de salud.

Asistencia al control de CRED: Es considerada como la atención prestada donde se les brinda una exhaustiva evaluación a los lactantes de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, verificando las asistencias completas o incompletas de sus controles.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La actual investigación, utiliza la entrevista como técnica, que consistió en tener relación directa con la mamá sujeto a estudio a fin de conseguir datos de aquellos aspectos relevantes del infante, la observación directa, que nos ayudó a observar de cerca las intervenciones del lactante y por otra parte graficar los resultados con la finalidad de determinar la relación entre el estado nutricional y control de CRED; así como, la medición antropométrica, técnica que nos permitió conseguir datos importantes del lactante como es su peso real (29).

Instrumentos de recolección de datos:

Se utilizaron los subsiguientes:

- Carné de atención integral del niño - niña; el cual ayudó a identificar el registro de peso según edad.
- Ficha de datos sobre el lactante, que nos brinda los datos usuales tales como día de nacimiento, edad, sexo de lactante y número de historia clínica que fue mencionado a la madre en la entrevista; por lo cual, también se revisó el registro de asistencia real a sus revisiones para determinar lo cumplido o inconcluso de la información según el tiempo cronológico del lactante; finalmente, se evaluaron los datos de las medidas antropométricas.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

En cuanto a la validez del instrumento, este fue elaborado por la investigadora Mamani Rosales quien sometió el instrumento a un juicio de expertos con la finalidad de medir la eficacia y un experimento piloto, para la obtención de confiabilidad; donde el juicio de expertos materializó mediante 3 expertos: siendo todas profesionales licenciadas en enfermería, reflejando una validez de 97%. Por otra parte, la prueba piloto se aplicó en la muestra en un 20%, representada por 25 madres que diariamente asistían al consultorio CRED con sus niños del MINSA, específicamente del Puesto de Salud Progreso I-2, por su similitud con la población de estudio, no siendo estos partes de la muestra. Arrojando como puntaje final una confiabilidad de 98,6% (24).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se tramitó conjunto a la directiva del centro de salud, para acceder a aquellos antecedentes, mediante un escrito bajo responsabilidad de la universidad.

Seguidamente, se procesó a la realización de las actividades administrativas y de campo, no teniendo ningún contratiempo durante la recolección de datos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se ejecutó aquella recaudación de información en el periodo de abril - junio del 2019, los lunes, miércoles y sábados, respectivos a nuestro horario del internado, con previa coordinación y aceptación de las autoridades del Centro de Salud mencionado. Al término de la recolección de datos, se examinaron los agregados donde comprobaron la eficacia de las reseñas catalogadas.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Aquella información fue subida a una central de datos en MS-Excel 2018, Windows. A partir de ello, estuvieron remitidos al programa estadístico IBM SPSS versión 24.0, Windows hispano. En aquel ordenador, ejecutaron las investigaciones estadísticas descriptivos, por la producción proporcionada de predisposición centrada, para valorar las simetrías a través de valores arbitrarios y porcentajes, construcción de tablas y gráficos acordes a los resultados de investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá presente el aspecto de protección de los participantes del estudio, los principios bioéticos de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, ; por ende, aplicaremos el consentimiento informado, con información concisa y clara al apoderado. Por consiguiente, se describe como se efectuarán los principios bioéticos:

Principio de autonomía

El principio de autonomía hace referencia a la libertad de las personas de poder decidir sobre sus acciones sin ningún tipo de coacción (30). El principio de autonomía se dió a conocer estrictamente en este estudio. A cada apoderado se le hizo conocer cada detalle para luego solicitar el consentimiento en la participación de este estudio

Principio de beneficencia

Aquel donde beneficencia constituye el depurar el daño o realizar un buen acto a los otros (31). Por otro lado, se les informó a dichos apoderados sobre aquellos beneficios directos e indirectos que se obtuvo de los resultados del estudio. Al establecer la relación del estado nutricional y asistencia al control de CRED, que nos permitió orientar y mejorar las tácticas sanitarias y educativas de aquel grupo con vulnerabilidad.

Principio de no maleficencia

Consiste necesariamente en la prevención del daño, impedir la negligencia e imprudencia; por lo cual, se previene el daño mental, físico, psicológico y social (32). Se explicó a los apoderados, que la colaboración de su menor hijo en dicha investigación no involucra riesgo alguno para su integridad y salud del niño.

Principio de justicia

La expresión operante de la ética de investigación es la no discriminación en la clasificación de los participantes de investigación; por lo que, habría que aumentar el resguardo de aquel grupo más vulnerables de la localidad (33). A todos los colaboradores se les trató con sumo respeto, cordialidad, sin preferencia alguna.

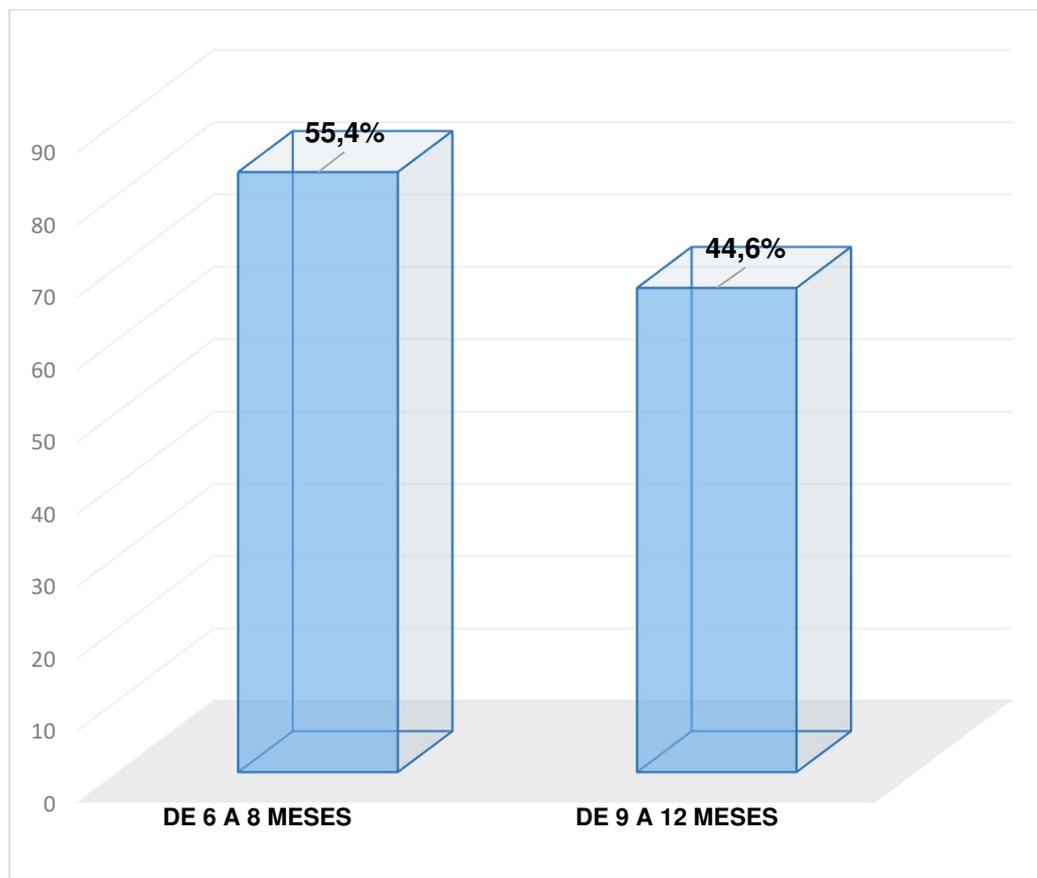
III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de niños que asisten al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús - 2019 (N=150).

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	150	100
Sexo del participante		
Femenino	72	48
Masculino	78	52

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, obtuvimos los datos sociodemográficos de los niños de la investigación, que en total fueron 150, donde se observa que, en cuanto al sexo de los lactantes, 72 participantes que representaron el 48% del total corresponde al femenino y 78 participantes que representaron al 52% corresponde al masculino.

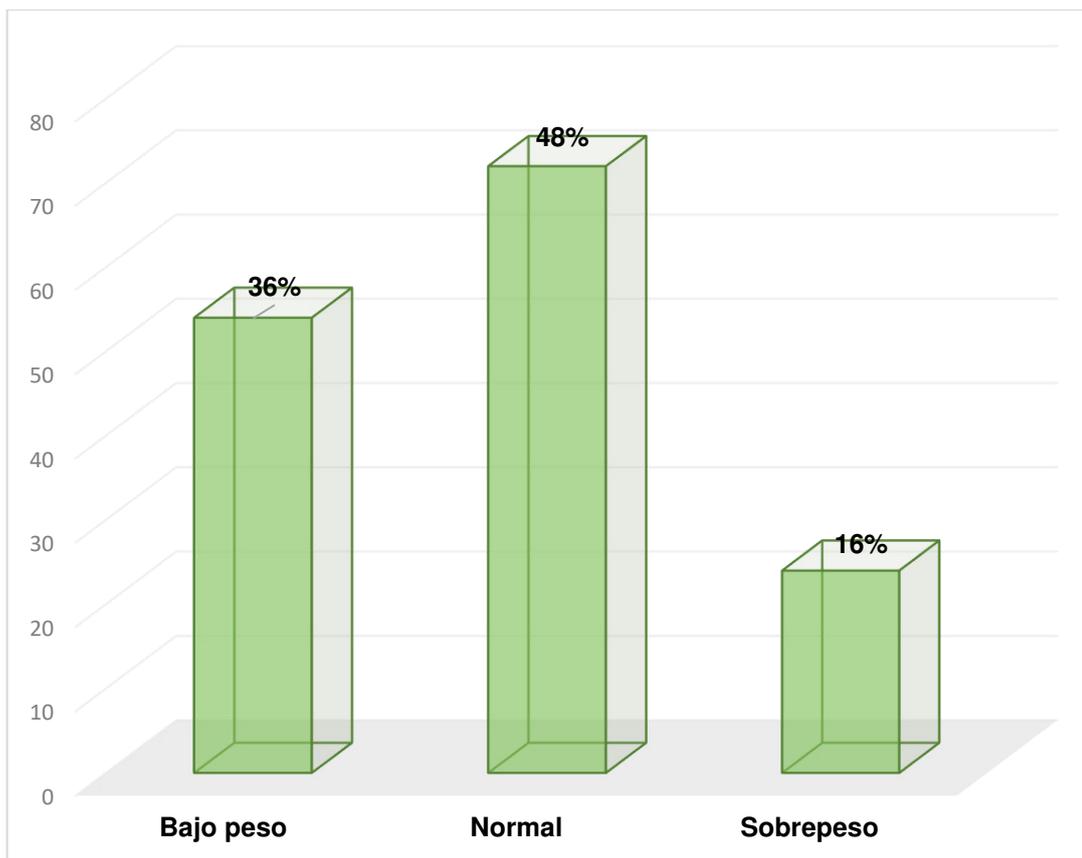


Fuente: Elaboración propia.

Figura 1. Niños según grupos de edad del Centro de Salud Sagrado

Corazón de Jesus-2019.

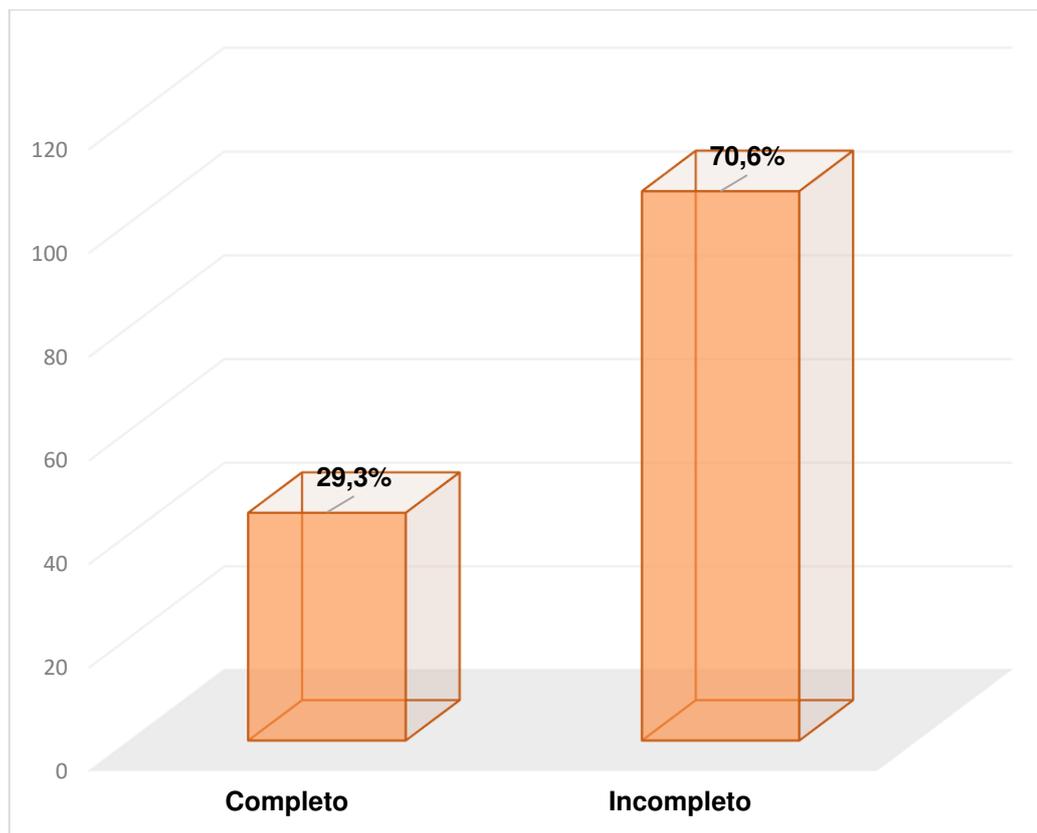
Los resultados exponen que, en cuanto a los grupos de edades de los lactantes, el 55,4% (83 lactantes), tienen las edades entre 6 a 8 meses, por otro lado, el 44,6 % (67 lactantes), tienen las edades de 9 a 12 meses.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 2. Niños según estado nutricional peso/edad que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019.

Los resultados evidencian el estado nutricional según peso/edad de los niños, en el cual se observa que, el 48% (72 lactantes) clasifican con un estado nutricional normal, el 36% (54 lactantes) clasificaron en un estado nutricional con bajo peso y finalmente el 16% (24 lactantes) se clasifican con un estado nutricional de sobrepeso.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Niños según asistencia al control de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús-2019.

Los resultados evidencian con respecto a la asistencia al control de crecimiento y desarrollo que, el 29,3% (44 lactantes) tienen asistencia al control de crecimiento y desarrollo completo, el 70,7% (106 lactantes) incompleto.

Análisis Bivariada

Tabla 2. Estado nutricional peso/edad y su relación con la asistencia al control de CRED en niños que asisten al consultorio de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019

			Control		Total
			Completo	Incompleto	
Estado nutricional	Bajo peso	Recuento	14	40	54
		% Dentro de control	31,8%	37,7%	36,0%
	Normal	Recuento	30	42	72
		% Dentro de control	68,2%	39,6%	48,0%
	Sobrepeso	Recuento	0	24	24
		% Dentro de control	0,0%	22,7%	16,0%
Total	Recuento	44	106	150	
	% Dentro de control	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-cuadrado de Pearson	15,548 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,923	2	,000
N de casos válidos	150		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,04.

Al ejecutar el análisis bivariado, de la tabla 2, sobre el estado nutricional peso/edad con relación a la asistencia del control de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019, se puede observar que el 68,2% (30 niños), clasificaron con estado nutricional normal y presentaron asistencia al control de CRED completo; por otro lado, se visualizó que un 39,6% (42 niños) presentaron un estado nutricional normal teniendo asistencias incompletas. El 31,8% (14 niños) con estado nutricional de bajo peso tuvieron controles completos y un 37,7% (40 niños) con estado nutricional de bajo peso

con controles incompletos; finalmente, en cuanto al estado nutricional de sobrepeso se presenta un 22,7% (24 lactantes) quienes tuvieron asistencia incompleta. Estos resultados fueron sometidos a la prueba estadística, encontrando χ^2 **calculado = 15,548 G.L. $\alpha = 2$ p = 0,000 (p-valor < 0,05)** por lo que se acepta la hipótesis que existe relación significativa entre el estado nutricional y la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La actual investigación formula el argumento de estado nutricional desde un punto de vista de la nutrición del niño, conocer las consecuencias, llega a ser un componente básico para el desarrollo y crecimiento en los niños, en el cual se busca contribuir a los centros de salud con información basada en algunas alarmas que logren mostrar los niños debido a la desnutrición u obesidad.

Asimismo, es importante establecer que el índice antropométrico ayuda a reconocer las características adecuadas del crecimiento en los niños. La presente investigación se ejecutó en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, donde la muestra estuvo constituida, por 150 madres y sus niños, que acudieron al control de crecimiento y desarrollo, hallando que existe una dependencia entre el estado de nutrición y la asistencia permanente al control de crecimiento y desarrollo.

Por consiguiente, aquel control de la asistencia en el desarrollo y el crecimiento de nuestra muestra se encontró en este estudio que el 29,3% de los niños tienen asistencias completas; por otro lado, el 70,7% tuvieron asistencias incompletas; estos resultados son relativamente semejantes al de Reyes et al. (34), quien deduce en su estudio que el 47% de niños asisten completamente a sus controles de CRED, mientras que el 53% asistieron en forma incompleta.

Según indicadores antropométricos peso/edad (P/E), en relación con el estado nutricional en niños, refleja que una proporción considerable de niños con estado nutricional normal 48%, así mismo seguido de un porcentaje importante de niños que tuvieron bajo peso 36%. Por otra parte, se hallaron una minoría de niños con un exceso de peso para su edad (sobrepeso) 16%. Este resultado corroborado con la investigación de Grados (23), es similar pues en su estudio enfatizo que la gran mayoría de los participantes estudiados revelaron presentar un estado nutricional adecuado 80%, seguido por 31 niños que tenían una ganancia inadecuada y finalmente 4 que presentaron sobrepeso.

En cuanto a la relación entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo; y el estado nutricional según indicador antropométrico peso/ edad de los niños, en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, se demuestra que, un 20% de lactantes se catalogaron con estado nutricional adecuado presentando asistencia completa, mientras un 28% de niños tuvieron controles incompletos. Seguido de los lactantes que mostraron bajo peso, de los cuales el 9,3% de los niños tuvieron controles completos, y el 26,7% de niños presentaron controles incompletos. Por último, un estado nutricional por exceso (sobrepeso) que fue un 16% de niños, quienes presentaron controles incompletos. Estos datos reflejan que si existe relación estadística entre ambas variables, resultados que concuerdan con lo encontrado por Mamani (24), donde al valorar la relación existente entre la asistencia al control de crecimiento y desarrollo y el indicador nutricional peso/edad hallaron un mayor predominio por aquellos niños con sobrepeso que contaban con un control de asistencia completo, seguido de un estado nutricional normal que presentaron asistencia completa y solo un 5,4% que tuvieron asistencia incompleta y para finalizar solo un 64,7% de niños presentaron bajo peso y controles incompletos y solo un 35.3% contaban con sus controles completos, demostrando la relación existente entre las variables estudiadas.

Además, es importante evaluar otros factores asociados al estado nutricional en los niños. En ese sentido, Chapoñan (22), en Pimentel-Perú, en 2019, en su estudio “Factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3 a 5 años en la comunidad nativa Puerto Galilea” encontró que existe asociación del estado nutricional con el número de hijos ($p=0.008 < 0.05$), información alimentaria ($p=0.043 < 0.05$) y factores sociales como el contar con servicio de desagüe. Por otra parte, Adedokun (25), en África, en 2021, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional adverso de los niños en África subsahariana: evidencia de las encuestas demográficas y de salud de 31 países” encontró que, el estado nutricional adverso de los niños se asocia significativamente con la edad materna, la educación, la riqueza del hogar, la residencia, la asistencia a la atención prenatal. Miglioli y colaboradores (27), en Brasil, en 2015, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional en niños menores de 5 años” encontró que el estado nutricional se relaciona con las

citas prenatales (-0,43), área geográfica de la residencia (-0,41) e ingreso per cápita del hogar (-0,42). Nagahori y colaboradores (26), en Camerun, en 2015, en su estudio “Factores asociados con el estado nutricional en niños de 5 a 24 meses en la República de Camerún” encontró que cinco factores eran estadísticamente significativos en su asociación con la desnutrición de los niños: la edad de la madre, la edad del niño, el nivel educativo de la madre, las madres que tenían información sobre planificación familiar y la fuente de agua del grifo.

Los anterior implica que un enfoque multisectorial y multidimensional es importante para abordar la desnutrición. El sector de la educación debe promover la reducción de las barreras culturales y de género que contribuyen a la desnutrición infantil. El sector de la salud debe fomentar comportamientos positivos hacia las prácticas de cuidado infantil y alimentación infantil. Debería hacerse más para ayudar a los hogares a adoptar tipos mejorados de instalaciones sanitarias y tipos modernos de combustibles para cocinar.

Sin embargo, existe un enfoque fragmentado que conduce a una coordinación multisectorial inadecuada para responder a la demanda de alimentos y nutrición. Como resultado, la desnutrición sigue siendo un serio desafío. Por lo tanto, este hallazgo se utilizará como fuente de información para generar intervenciones que promuevan un buen estado nutricional en los niños. Comprender el alcance y las causas del problema permitirá una planificación e intervenciones adecuadas. Este estudio ayudará a los profesionales de la salud y a otros formuladores de políticas a permitir una respuesta multisectorial a la desnutrición al identificar sus determinantes entre los niños menores de edad.

El estado nutricional inadecuado es un importante problema de salud pública, que tiene consecuencias que se manifiestan y afectaran al niño a lo largo de su vida, creando condiciones que favorezcan la aparición de enfermedades, que perjudican el óptimo desarrollo del niño, por lo cual debe es un factor primordial que debe considerarse en la primera etapa de vida del menor, ya que estos son vitales para para el crecimiento y desarrollo de las capacidades del niño.

4.2 CONCLUSIONES

- Existe correlación estadística significativa entre el estado nutricional y con la asistencia al CRED, del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019.
- En su mayoría con un 70,7% de niños <12 meses, presentaron asistencias incompletas al control CRED, mientras que, por otro lado, un 20,3% presentaron asistencias completas al control de CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019.
- Se evidenció como principal alteración del estado nutricional de niños <12 meses, que asisten al control CRED del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús – 2019, con bajo peso (36%) y seguido del sobrepeso (14%).
- Las variaciones del estado nutricional de niños <12 meses, que asisten al control CRED, estuvieron presentes en el grupo etario de 5 a 8 meses (55,4%), seguido del grupo de 9 a 12 meses (44,6%).
- El componente nutricional peso/edad fue el que presentó mayor proporción de niños <12 meses, con alteración nutricional donde se evidenció que, el 48% clasifican con un estado nutricional normal, el 36% clasificaron en un estado nutricional con bajo peso y finalmente el 16% se clasifican con un estado nutricional de sobrepeso.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Centro de Salud, mejorar las tácticas de monitoreo del estado nutricional en los lactantes menores de un año a fin de identificar la población de riesgo nutricional.
- Se encarga al profesional de salud, ofrecer información a las madres, sobre la importancia del CRED en sus menores hijos.
- Se recomienda al profesional de salud que realicen sesiones educativas programadas sobre alimentación saludable básica utilizando productos nutritivos del país.
- Se recomienda al profesional de salud que realicen la permanente vigilancia sobre la tendencia de la obesidad, sobrepeso y bajo peso, en los lactantes menores de 1 año.
- Se recomienda hacer seguimiento a los lactantes con riesgos de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018. [actualizado 20 abril 2019; citado el 25 de abril. del 2019] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
2. Fondos de las naciones unidas para la infancia (UNICEF). El Estado Mundial de la Infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. [Internet]. America Latina: UNICEF; 2019 [actualizado 22 diciembre 2019; citado el 25 de abril. del 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/el-estado-mundial-de-la-infancia-2019-niños-alimentos-y-nutrición>
3. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Para la Alimentación y la agricultura; Guía metodológica para la enseñanza de la alimentación y nutrición; 2010. [Internet]. Honduras: ONU; 2010 [actualizado 20 diciembre 2010; citado el 25 de abril. del 2019]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/children/index.html>
4. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad en la niñez. [Internet]. Ginebra: OMS;2018. [citado el 28 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition#:~:text=52 millones de niños menores,que ver con la desnutrición>
5. UNICEF. Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 1-17. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
6. Gudu E, Obonyo M, Omballa V, Oyugi E, Kiilu C, Githuku J, et al. Factors associated with malnutrition in children < 5 years in western Kenya: a hospital-based unmatched case control study. BMC Nutr [Internet]. 2020;6(1):1-7. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-020-00357-4.pdf>

7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2018. [Internet]. Santiago de Chile: WHO/FAO; 2018. [actualizado 28 de noviembre 2018; citado el 22 de setiembre d. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca2127es/ca2127es.pdf>
8. Ministerio de salud. Primer Informe Anual de Avances del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia. Resumen Ejecutivo. Científico; 2012-2021. [Internet]. Lima- Perú: MINSa; 2012. [actualizado en diciembre del 2018; citado el 22 de setiembre d. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf
9. UNICEF. 1 de cada 5 niños menores de cinco años no crece bien debido a la desnutrición en América Latina y el Caribe , advierte UNICEF [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/1-in-5-children-under-five-are-not-growing-well-due-to-malnutrition-in-LAC>
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES 2013. [Internet]. Lima: INEI; 2013. [actualizado el 14 de mayo del 2014; citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018. [Internet]. Lima: INEI; 2018 [actualizado el 1 de febrero del 2019; citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
12. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion->

cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/

13. Organización Panamericana de la Salud. Experto de OPS analiza indicadores de salud presentados por INEI. [Internet]. Lima: INEI; 2014. [actualizado el 20 de abril del 2015; citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2954:experto-de-ops-analiza-indicadores-de-salud-presentados-por-inei&Itemid=900
14. García Almeida JM, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. Nutr Hosp [Internet]. 2018;35(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327503954_Nuevo_enfoque_de_la_nutricion_valoracion_del_estado_nutricional_del_paciente_funcion_y_composicion_corporal/link/5bbf75e7458515a7a9e28e4d/download
15. Ravasco P, Anderson H, F M. Métodos de valoración del estado nutricional P. Nutr Hosp [Internet]. 2010;5(3):57-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
16. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Rev Médica la Univ Veracruzana [Internet]. 2010;4(2):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
17. Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. BMC Pediatr [Internet]. 2020;20(1):1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf
18. Monteiro FPM, Araujo TL de, Cavalcante TF, Leandro TA, Sampaio Filho SPC. Child Growth: Concept Analysis. Texto Context - Enferm [Internet]. 2016;25(2). Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/kV5kB4NrByxgtJ6SB87DKCq/?lang=en&format=pdf>

19. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. *Lancet* [Internet]. 2007;369(9555):60-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2270351/>
20. Gonzáles HN, López RGA, Prado LLM. Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. *Acta Ped Hond.*[Internet]. 2016 [citado el 22 de setiembre del 2019];7(1):597-607. Disponible en: <http://www.bvs.hn/APH/pdf/APHVol7/pdf/APHVol7-1-2016-13.pdf>
21. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima: MINSA; 2017. [actualizado el 10 de julio del 2017; citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
22. Chapoñan J. Factores asociados al estado nutricional en niños Wambisas de 3 a 5 años en la comunidad Nativa Puerto. Tesis Univ Señor Sipan [Internet]. 2019;1-80. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6508/Chapoñan Lopez Jhonatan Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6508/Chapoñan%20Lopez%20Jhonatan%20Josue.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Grados-Vargas M J. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 zona del distrito SMP 2019. [tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. [citado 20 de enero del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3223#:~:text=El estado nutricional afectó principalmente,tuvieron un estado nutricional inadecuado.>
24. Mamani Rosales D. Asistencia al Control de Crecimiento, Desarrollo y el Estado Nutricional en Lactantes del Puesto de Salud Progreso I-2, San

- Juan Bautista, 2016. [tesis de grado]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2017 [citado 20 de enero del 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/18/TESIS Mamani Rosales.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/18/TESIS_MamaniRosales.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
25. Adedokun ST, Yaya S. Factors associated with adverse nutritional status of children in sub-Saharan Africa: Evidence from the Demographic and Health Surveys from 31 countries. *Matern Child Nutr* [Internet]. 2021;17(3):1-10. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.13198>
 26. Nagahori C, Tchuan JP, Yamauchi T. Factors associated with nutritional status in children aged 5-24 months in the Republic of Cameroon. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 2015;17(2):229-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25818304/>
 27. Miglioli TC, Fonseca VM, Gomes Junior SC, da Silva KS, de Lira PIC, Batista Filho M. Factors associated with the nutritional status of children less than 5 years of age. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2015;49(1):1-9. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJbKhHY8XTRsJhCPBbMMBWd/?lang=en&format=pdf>
 28. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 29. Casas, Labrador, Donado. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
 30. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2012 [citado 27 de enero de 2020];3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>

31. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nursing Standard* [Internet]. 1999 [citado 18 de abril 2021];13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
32. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General* [Internet]. 2011 [citado 8 de febrero de 2021];33(2):178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
33. Arellano, Hall, Hernández. *Ética de la Investigación Científica* [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
34. Reyes-Rivera R, Vega-Sánchez CA. Asistencia sanitaria de las madres con niños menores de cinco años atendidos en el programa de crecimiento y desarrollo, Hospital de Huaycán, 2018. [tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Union. [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2277/Rosmery_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: Estado nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud , Sagrado Corazón de Jesús, 2019							
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estado nutricional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El estado nutricional refiere a la adecuada ingesta de nutrientes con correlación a las necesidades del organismo	El estado nutricional es aquella condición a la que se concluye después de una exhausta evaluación donde utilizamos el peso para la edad de los lactantes menores de 12 meses en el Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, para así poder evaluar su estado nutricional, por medio de la valoración antropométrica, usando los estándares de crecimiento infantil elaborada por el Ministerio de Salud.	Medidas antropométricas	Registro de Peso/Edad en el carnet de CRED	Sobrepeso Normal Bajo peso	>+ 2 Z +2 a -2 Z < -2 a -3

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Donde considera la variedad de tiempos que el lactante asistió aquella Atención Integral de Salud del Niño-Niña sano.	La asistencia al CRED se evalúa mediante el calendario y registro de la cartilla de atención integral de salud.	Completo	Registro completo en el carné de CRED
	Escala de medición: Nominal			Incompleto	Registro incompleto en el carné de CRED

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

N°	DATOS GENERALES					MED.ANTROP.	N° CONTROL	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	ASISTENCIA AL CRED	
	HCL	NOMBRES Y APELLIDOS	F.N	EDAD	SEXO	PESO		P/E	COMPLETO	INCOMPLETO

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Se invita a la participación de dicha tesis en salud. Previamente de decidir su participación, debe estar al tanto y entender cada uno de los subsiguientes apartados.

Título de la tesis: Estado Nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

Nombre de los investigadores principales:

Román Quispe, Katia Diana

Toscano Pino, Lucia Estefany

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el estado nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

Beneficios por participar: Tendrá la oportunidad de estar al tanto de los resultados de la tesis por los medios más adecuados, que serán de mucha utilidad para mejorar el Estado Nutricional de su menor hijo.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información que usted nos brinde estará protegida, por lo que solo los investigadores lo conocerán.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es totalmente voluntaria.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí e interprete, poseí tiempo y conformidad de efectuar preguntas, las cuales estuvieron absueltas complacidamente, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

.....
Firma del apoderado

Anexo D. Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIOS OBSERVACIONALES

Buen día somos graduadas por licenciarse de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, por ello nos encontramos realizando un estudio donde nos permita conocer el Estado Nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Sagrado Corazón de Jesús, 2019, para ello pedimos de su apoyo.

Antes de decidir si participas o no, debe conocer la siguiente información:

Nombre de los investigadores:

Román Quispe, Katia Diana

Toscano Pino, Lucia Estefany

Título del proyecto:

Estado nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

Propósito: Determinar el estado nutricional y su relación con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud, Sagrado Corazón de Jesús, 2019.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno.

Confidencialidad: La información que usted nos brinde estará protegida, por lo que solo los investigadores lo conocerán.

Participación voluntaria: La participación para esta tesis es totalmente voluntaria y no obligatoria.

Consultas posteriores: Si tuvieras alguna pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca del trabajo de investigación, puedes consultar directamente con los responsables del estudio.

He leído y comprendido.

Yo, voluntariamente firmo esta carta de asentimiento informado y acepto participar en el estudio.

Nombre - Apellidos y Firma del apoderado

Anexo E. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 099

31 de octubre de 2020

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 31 del mes de octubre del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: "ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACION CON LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRED EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL C.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS, 2019" con Código ID-099-20, presentado por el(los) autor(es): ROMÁN QUISPE KATIA DIANA Y TOSCANO PINO LUCIA ESTEFANY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado "ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACION CON LA ASISTENCIA AL CONTROL DE CRED EN NIÑOS DE 6 A 12 MESES DEL C.S. SAGRADO CORAZON DE JESUS, 2019".
Código ID-099-20.



MICROSOFT WORD
MILTON MILIONES GÓMEZ
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo F. Validez del instrumento de recolección de datos

Validez de contenido

Se determinó la validez de contenido mediante un juicio de expertos, arrojando como valoración final un 97%, lo cual se interpreta como excelente.

Profesionales	Congruencia de ítems	Amplitud de contenido	Redacción de los ítems	Claridad y precisión	Pertinencia	Resultado
Profesional 1	97%	97%	97%	97%	95%	97%
Profesional 2	97%	97%	97%	97%	97%	97%
Profesional 3	97%	97%	97%	90%	97%	96%
Resultado						97%

VALORACIÓN DE LA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:	Deficiente	0% - 69%
	Aceptable	70% - 80%
	Bueno	80% - 90%
	Excelente	90%- 100%

Anexo G. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

La prueba piloto se realizó en el 20% de la muestra que asistían con sus niños y niñas al control de crecimiento y desarrollo, del puesto de salud de Salud Modelo I-2, por sus peculiaridades semejantes a la localidad de estudio, las cuales no estuvieron considerados dentro de nuestra muestra. La confiabilidad fue de 98,6%.

Anexo H. Evidencias del trabajo de campo

