

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ANTECEDENTES MATERNOS, CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL
PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.**

PRESENTADO POR:

Bach. Enf. NÚÑEZ JARA, Aracely

Bach. Enf. VARGAS IPARRAGUIRRE, Vanessa Janeth

ASESORA:

Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

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

Nuevo Chimbote – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y N° B° de:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luz Carmen Serrano Valderrama', is shown on a light-colored rectangular background.

Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama
ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V° B° de:



PRESIDENTA
Mg. PINTO FLORES, Irene



SECRETARIA
Dra. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza



INTEGRANTE
Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Vargas Iparraguirre Vanessa Janeth estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación titulado:

Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionando al estado nutricional del preescolar de un Puesto de Salud. Nuevo Chimbote, 2020.

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 26 de Marzo del 2021

Firma:

Nombres y Apellidos: Vargas Iparraguirre Vanessa Janeth

DNI: 75143189

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.



DECLARACION JURADA DE AUTORÍA

Yo, Núñez Jara Aracely estudiante / docente de la

Facultad:	Ciencias	<input checked="" type="checkbox"/>	Educación	<input type="checkbox"/>	Ingeniería	<input type="checkbox"/>
Escuela Profesional:	Enfermería					
Departamento Académico:	Enfermería					
Escuela de Posgrado	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>		

Programa:

De la Universidad Nacional del Santa; Declaro que el trabajo de investigación titulado:

Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionando al estado nutricional del preescolar de un Puesto de Salud. Nuevo Chimbote, 2020.

presentado en folios, para la obtención del Grado académico: ()

Título profesional: Investigación anual: ()

- He citado todas las fuentes empleadas, no he utilizado otra fuente distinta a las declaradas en el presente trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido presentado con anterioridad ni completa ni parcialmente para la obtención de grado académico o título profesional.
- Comprendo que el trabajo de investigación será público y por lo tanto sujeto a ser revisado electrónicamente para la detección de plagio por el VRIN.
- De encontrarse uso de material intelectual sin el reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el proceso disciplinario.

Nuevo Chimbote, 26 de Marzo del 2021

Firma:

Nombres y Apellidos: Núñez Jara Aracely

DNI: 73347970

NOTA: Esta Declaración Jurada simple indicando que su investigación es un trabajo inédito, no exime a tesis e investigadores, que no bien se retome el servicio con el software antiplagio, ésta tendrá que ser aplicado antes que el informe final sea publicado en el Repositorio Institucional Digital UNS.

DEDICATORIA

A DIOS, por ser el ser más importante en mi vida, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, dándome la fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades y no desfallecer.

A mis padres JUSTINO y YOLANDA, por su sacrificio, por su ejemplo de superación inalcanzable, por su comprensión y confianza. Por su amor y amistad incondicional, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

A mis amados hermanos HERSSON y ALEJANDRO, por su apoyo, confianza, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida. Este logro también es de ustedes.

Aracely

DEDICATORIA

A DIOS, por brindarme su ayuda y guía, pero sobre todo las fuerzas para cumplir todos mis objetivos y metas trazadas.

A mis queridos padres SARA y HUGO, por todo el amor que me han brindado, por velar que siempre me vaya por el camino del bien, por su apoyo incondicional, por sus valores de perseverancia y constancia que siempre me han sabido mostrar.

A mis abuelos OCTAVIO y CELIA, por brindarme su apoyo y por todos aquellos consejos que me sirvieron durante todo el trayecto de vida.

A mi tía RUTH, por brindarme su ayuda en todo momento y por el gran cariño que siempre recibí.

A todas aquellas personas, que estuvieron a mi lado, brindándome palabras de aliento, y motivándome para poder seguir y convertirme en lo que ahora soy.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater la Universidad Nacional del Santa, que nos permitió formarnos personal y profesionalmente y también a la Escuela Profesional de Enfermería, por albergarnos durante nuestros años de estudios, por ser parte de la familia estudiantil y su gran renombre, el cual nos llena de orgullo y nos hará caminar con la frente en alto por los diferentes rumbos en nuestras vidas.

A todas nuestras docentes, que, a lo largo de nuestros estudios, nos forjaron conocimientos muy valiosos de nuestra hermosa profesión, por su paciencia y por brindarnos una formación espiritual, humanística, ética, tecnológica y científica.

A nuestra asesora, Dra. Luz Carmen Serrano Valderrama, por su constante y paciente seguimiento, asistencia y apoyo incondicional, por sus enseñanzas, valores y dedicación que contribuyeron durante el desarrollo de la presente tesis y por los aportes brindados en la culminación de la presente.

Al personal del Puesto de Salud Nicolás Garatea, en especial a la Lic. Luz Angélica Otiniano Blas, por su ayuda y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

Aracely y Vanessa

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MARCO TEÓRICO	31
III. MATERIALES Y MÉTODOS	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. RESULTADOS	47
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN	65
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1. CONCLUSIONES	77
5.2. RECOMENDACIONES	78
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1:	
ANTECEDENTES MATERNOS DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	47
TABLA 2:	
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	48
TABLA 3:	
ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	50
TABLA 4:	
ANTECEDENTES MATERNOS RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	52
TABLA 5:	
CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	63

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1:	
CONTROL DECRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	49
FIGURA 2:	
ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	51
FIGURA 3:	
EDAD MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	54
FIGURA 4:	
GRADO DE INSTRUCCIÓN RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	55
FIGURA 5:	
ESTADO CIVIL RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	56
FIGURA 6:	
CONDICIÓN LABORAL RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	57
FIGURA 7:	
NÚMERO DE HIJOS RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020.	58

FIGURA 8:

ANEMIA GESTACIONAL RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020. 59

FIGURA 9:

CONTROL PRENATAL RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020. 60

FIGURA 10:

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020. 61

FIGURA 11:

CONSEJERÍA SOBRE ALIMENTACIÓN RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020. 62

FIGURA 12:

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020. 64

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXOS 1.	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	91
ANEXOS 2.	
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA	92
ANEXOS 3.	
CUESTIONARIO DE OBSERVACIÓN DE ANTECEDENTES MATERNOS	93
ANEXOS 4.	
FICHA DE OBSERVACIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	95
ANEXOS 5.	
PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL	96

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte trasversal, tuvo por objetivo conocer los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020. La muestra estuvo constituida por 160 preescolares y madres atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de observación sobre antecedentes maternos, ficha de observación del control de crecimiento y desarrollo y los patrones de crecimiento infantil. El análisis estadístico fue a través de la prueba estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado X^2), teniendo un nivel de significancia de $p = 0.03$ y $0,825$ de confiabilidad. Concluyendo:

1. El 48.1% de las madres tienen edades entre 18 a 35 años, el 35.6% tienen educación secundaria, el 51.2% son solteras, el 42.5% son amas de casa, el 45.0% tienen de 2 a 3 hijos, el 56.3% tuvieron anemia gestacional, el 62.5% tuvieron más de 6 controles prenatales, el 63.1% dieron lactancia materna exclusiva y el 56.9% recibieron consejería sobre la alimentación del preescolar.
2. El 59.4 % de los preescolares presentan sus 4 controles CRED, y el 40.6% presentaron menos de 4 controles CRED.
3. El 29.4 % de los preescolares presentan un estado nutricional normal, el 25.6 % sobrepeso, 16.9% desnutrición aguda, el 15.6% obesidad; y el 12.5% tiene desnutrición severa.
4. Si existe relación estadística significativa entre los antecedentes maternos; edad materna, grado de instrucción y lactancia materna exclusiva con el estado nutricional del preescolar. En cuanto al estado civil, condición laboral, número de hijos, anemia gestacional, control prenatal y consejería sobre la alimentación del preescolar no guarda relación significativa con el estado nutricional del preescolar.
5. Si, existe relación estadística significativa entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional del preescolar.

Palabras claves: Antecedentes, Control de Crecimiento y Desarrollo, Estado Nutricional.

ABSTRACT

This present research work is descriptive, correlational, cross-sectional, its objective is to know the maternal antecedents, control of growth and development related to the nutritional status of the pre-school. Nuevo Chimbote, 2020. The sample is constituted by 160 preschool children and mothers attended at the Puesto de Salud Nicolás Garatea. The instruments used were on the observation questionnaire on maternal antecedents, growth and development control observation sheet and child growth patterns. The statistical analysis was through the statistical test of independence of criteria (Chi square X²), having a level of significance of $p < 0.05$ and 95% reliability. Concluding:

1. 48.1% of mothers are between 18 and 35 years old; 35.6% have secondary education; 51.2% are single; 42.5% are housewives; 45.0% have 2 to 3 children; 56.3% had gestational anemia; 62.5% had more than 6 prenatal check-ups; 63.1% gave exclusive breastfeeding and 56.9% received counseling on preschool feeding.
2. 59.4% of pre-school children presented their 4 CRED controls, and 40.6% presented less than 4 CRED controls.
3. 29.4 % of pre-school children presented normal nutritional status, 25.6% overweight; 16.9% have acute malnutrition, 15.6% obesity and 12.5% have severe malnutrition.
4. If there is a statistically significant relationship between maternal antecedents; maternal age, educational level and breastfeeding exclusive with the nutritional status of preschool children. Regarding the marital status, working condition, number of children, gestational anemia, prenatal control, and preschool feeding counseling it is not significantly related to the nutritional status of the preschooler.
5. Yes, there is a statistically significant relationship between the control of growth and development and the nutritional status of the preschooler.

Key words: Antecedents, Control of Growth and Development, Nutritional Status.

I. INTRODUCCIÓN

La edad preescolar comprende desde los 3 a 5 años, durante este período los niños presentan cambios graduales en cuanto a su crecimiento y desarrollo. Estos cambios se deben a una mayor demanda de nutrientes diseñados para promover una salud física, mental y social adecuada (Dirr, 2013).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2019, dio a conocer que, durante el segundo trimestre, el 78.2% de los niños menores de 5 años accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), comparado con el año 2018 la atención a los niños aumentó en 1.4%. Además, destacó que el 58.4% de la población de este grupo etario accedió a este control mediante un Programa Social registrando un incremento de 6.0% en comparación con el segundo trimestre del 2018; sin embargo, el 19.8% lo hizo de forma particular. Además, hubo un 21,8% de la población menor de 5 años de edad no realizó dicho control (INEI, 2019).

El control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña, permite la identificación de los diferentes factores de riesgo que pudieran influir en el óptimo crecimiento y desarrollo infantil, así mismo favorece a la detección temprana de las alteraciones nutricionales, mediante una evaluación adecuada, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, incrementando así las oportunidades y los factores protectores (MINSA, 2017).

Para la evaluación del crecimiento y el estado nutricional, se requiere de las medidas antropométricas: peso y talla, las cuales se toman en cada contacto entre los niños(as) y el personal de salud, y se comparan con los patrones de crecimiento estándares de referencia actuales (MINSA, 2017).

El crecimiento del niño o la niña se clasifica en:

- **Crecimiento adecuado:** De acuerdo con el rango de edad normal esperado (+/- 2 DE), los niños y las niñas tienen un aumento de peso y altura corporal. La tendencia de la curva es paralela a la curva de crecimiento del estándar de referencia actual (MINSA, 2017).
- **Crecimiento inadecuado:** Condición de la niña o niño que evidencia la ganancia, inadecuada de longitud y de peso. Cada niña y niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia de crecimiento cambia de trayectoria, es necesario explicar su significado, porque incluso si el indicador P/T o T/E se encuentra dentro de la mediana (+/- 2 DE), puede indicar crecimiento insuficiente o riesgo de crecimiento (MINSA, 2017).

La clasificación del estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años de edad, se realiza en base a la comparación del indicador Peso/Talla con los valores de los patrones de referencia vigentes (MINSA, 2017).

Peso para la Talla (P/T): Este indicador fue elegido para la tesis porque define el estado nutricional actual, indica el peso relativo para una altura determinada y define la probabilidad de peso independientemente de la edad. Determina el estado nutricional del niño, tales como: obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda y desnutrición severa (MINSA, 2017).

- **Desnutrición aguda:** Es un problema de salud que se origina por la falta de acumulación de energía, proteínas o micronutrientes debido al desequilibrio entre los requerimientos nutricionales y la ingesta nutricional (Palladino, 2019).
- **Desnutrición severa:** Presenta dos manifestaciones clínicas, la primera es el Marasmo, que se caracteriza por la atrofia de la masa magra y los músculos. La segunda es el kwashiorkor se caracteriza por un edema bípodo que comienza en los pies y las manos,

puede ir acompañado de signos clínicos de deficiencias nutricionales específicas, como lesiones cutáneas, cambios en el color del cabello, caída difusa del cabello, atrofia de las papilas gustativas y herpes labial (UNICEF, 2017).

- **Sobrepeso y obesidad;** Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, este aumento de grasa se llega a dar por un desequilibrio entre la cantidad de comida ingerida y energía gastada, generalmente hay un aumento de la ingesta a base de alimentos de alto contenido calórico (envasados, comidas precocinadas, etc.) y una disminución del gasto energético (OMS, 2020).

El estado nutricional en los niños se ve afectado por ciertos factores externos los cuales son; la pobreza, la edad materna, el bajo nivel educativo y la falta de nutrición familiar (Chan, 2008).

En algunos estudios se observa que las madres que poseen baja escolaridad frecuentemente tienen niños que presentan alguna alteración en su estado nutricional, esto se debe a que no poseen el conocimiento necesario para alimentarlos adecuadamente (Gutiérrez, 2010).

Durante los primeros 5 años, es vital que los niños reciban una nutrición adecuada para prevenir estos desequilibrios, ya que los hechos muestran, que el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños malnutridos, se ven severamente afectados. Por ejemplo, los efectos de la desnutrición se reflejan incluso en la edad adulta, debido a su baja productividad y déficit de aprendizaje, además se mantienen con un sistema inmunológico debilitado, lo que propicia la aparición de infecciones y por tanto aumenta la probabilidad de muerte. Así mismo los niños con sobrepeso u obesidad tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles en su etapa adulta, como la diabetes tipo 2, hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares (UNICEF, 2019).

Según informes publicados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2018, a nivel mundial aproximadamente 5,3 millones de niños murieron durante los primeros cinco años. Así mismo, 3 de cada 5 niños se encuentran malnutridos, siendo los niños de las zonas rurales de los países más pobres los más afectados (OMS, 2019).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reveló en su informe del 2019 que, uno de cada 3 niños no recibió los nutrientes necesarios para su crecimiento normal, además, aproximadamente 155 millones de niños menores de cinco años sufren de desnutrición crónica y 40 millones de niños tienen sobrepeso (UNICEF, 2019).

En el Perú; según el informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), durante el periodo 2013 – 2018, la desnutrición crónica infantil en los niños menores de 5 años se mantuvo en un 12.2%. Así mismo, se informó que para el año 2018 a nivel de departamento, Huancavelica presentó el mayor índice de desnutrición (32.0%), seguido de Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Ayacucho, Apurímac y Loreto cuyos índices fluctuaron entre 20% y 29%. En cuanto al sobrepeso u obesidad se mencionó que el 8.6% de la población menor de 5 años de edad tuvo sobrepeso y obesidad, es decir, 0.6% más que en el año 2017. La mayor incidencia de sobrepeso y obesidad se reportó entre las niñas y niños pertenecientes al quintil superior (15.0%) y con madres de nivel educativo superior (11.3%) (ENDES, 2018).

Para el 2019, el 12.2% de la población infantil sufrió desnutrición crónica. Según el área de residencia, el área rural fue la más afectada ya que presenta un 24.5% de este grupo poblacional, mientras que en el área urbano un 7.6% (INEI, 2020).

A nivel de departamentos, en Huancavelica, se evidenció el mayor índice de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años (30.1%), seguido del departamento de Cajamarca donde prevaleció en un 27.3%, mientras que Loreto alcanzó un 24.5% y Amazonas llegó a un 24.2%,

en los departamentos de Áncash, Ucayali y Apurímac tuvieron índices fluctuaron entre 20.5% y 23%, y el departamento con un menor índice de desnutrición crónica en niños menores de 5 años fue Tacna con un 3.5% (MINSa, 2019).

Según departamentos, en el año 2019, Tacna obtuvo un mayor índice de niños con sobrepeso (12.9%) y obesidad (3.8%), seguido por el departamento de Moquegua en donde el 10.9% de sus niños y niñas presentaron sobrepeso mientras que el 3.5% se encontraban obesos, en Lima y Callao, el 20.7% se encontraron con sobrepeso y un 6.7% tenían obesidad, el departamento con un menor índice de sobrepeso en niños menores de 5 años fue Apurímac con un 3.4%, mientras que Cuzco fue el departamento con menor número de índice de niños con obesidad (MINSa, 2020).

En el Perú, un gran porcentaje de los niños menores de 5 años sufren de malnutrición infantil, el cual causa graves efectos irreversibles que duran toda la vida. Para evitar que este problema afecte a más niños, debe abordarse lo más pronto posible, y la mejor manera de hacerlo es evaluando el estado nutricional de los niños durante sus controles de crecimiento y desarrollo, donde el objetivo de la atención a su salud no consistió solo en satisfacer las necesidades actuales, sino también en promover un crecimiento y un desarrollo normal para que llegue a ser un adulto sano (UNICEF, 2019).

Considerando que los niños de hoy son el futuro de mañana, el Perú se ha propuesto erradicar la desnutrición infantil, para lo cual ha creado estrategias que faciliten alcanzar la meta propuesta, se abarcó por ejemplo “El Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país”, esta estrategia se llevó a cabo durante el periodo 2014 – 2016, cuya finalidad fue promover el desarrollo infantil como inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social. Así mismo también se lanzó la primera campaña

nacional contra la anemia, denominada “Juntos golemos a la anemia”, cuyo objetivo es, Controlar y Reducir la Anemia y la Desnutrición Crónica 2017-2021. Sin embargo, a pesar de todo el esfuerzo del gobierno peruano, hasta el momento se ha observado que la tasa de desnutrición del país aún se mantiene en un número alarmante.

En el Ámbito Internacional, se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionadas, con las variables de estudio:

En Ecuador; Armijos, Feijo, y Juela (2015) en su investigación: “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”, encontraron que el 71.4% de los niños menores de 5 años presentaron un estado de nutrición normal, el 4.5% presentó desnutrición, el 4.1% sobrepeso y el 0.9% de los niños presentaron obesidad. Asimismo, se identificó que los determinantes sociales: Baja escolaridad, vivienda insalubre, residencia rural, salario básico o mayor y calidad de vida deteriorada, son las que presentan mayor porcentaje de niños desnutridos, mientras que los hábitos saludables, estilos de vida y factor migratorio están relacionados con la obesidad.

En Ecuador; Fárez y Lapo (2017) en su investigación: “Factores familiares asociados al estado nutricional de niños/as, centro de salud La Victoria. Santa Rosa. 2016”, encontraron que, el 43,6% de las madres tienen edades entre 25 a 34 años, el 54,7% tienen secundaria y el 57,5% tiene un ingreso económico medio bajo. En cuanto al estado nutricional que, el 84,5% de los niños presentan un peso adecuado para edad, el 6,1% presentan bajo peso, el 18,2 % sobrepeso y el 4,4% tiene obesidad. Concluyendo así que las variables sociodemográficas: grupo socioeconómico bajo y la ocupación de los padres, son factores que están relacionados con la desnutrición y la obesidad. De igual manera los conocimientos sobre nutrición se encuentran relacionados con la buena o mala nutrición, ya que se observó que el 11,7% de los niños que

presentaron talla baja para la edad sus madres tienen un conocimiento de nutrición entre bueno y regular.

En Ecuador; Dávila y Jara (2017) en su investigación: “Determinantes asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura 2016”, concluyeron que el 46.2% de los niños padecen algún tipo de malnutrición, el 46.2% de los cuidadores tienen un nivel escolar primario y un 68.35% de los niños son de etnia indígena. Por lo que se determina que la alta prevalencia de malnutrición, tiene significancia estadística al nivel escolar del cuidador y a su ingreso económico.

En Ecuador; Celi (2017) en su investigación: “Estado nutricional de niños en edad preescolar del Barrio Shucos de la ciudad de Loja, y su relación con los hábitos alimentarios y actividad física en el periodo de junio - septiembre del 2015”, encontró que el 53.2% de los niños presentaron un estado nutricional normal, el 16.1% presentó sobrepeso, un 11,3% tuvieron obesidad y desnutrición leve respectivamente y un 8.1% presentó desnutrición severa. Observó también que la mayoría presentaban un estado nutricional normal con un nivel nutricional elevado, sin embargo, aquellos que presentaban sobrepeso, obesidad y desnutrición tenían un nivel nutricional muy bajo. Así mismo se encontró preescolares con estado nutricional normal con un nivel de actividad física buena, aquellos con sobrepeso y obesidad tenían un nivel de actividad física mala, y los que se encontraban con desnutrición tenían un nivel de actividad física regular.

En Ecuador; Vernaza (2018) en su investigación: “Determinantes del estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Barrio Cocoli en Esmeraldas”, encontró el 67.44% de los preescolares de ambos sexos se encuentran con alteraciones nutricionales como: desnutrición, bajo peso, sobre peso y obesidad, mientras que solo un 32.66 % de estos niños se encuentran normo peso.

El factor económico es quien tiene mayor influencia en el estado nutricional de los preescolares ya se observó que un 64 % de las familias ganan entre 300-350 soles lo que no superan el costo de la canasta básica y obliga a adquirir productos alimenticios con deficiente calidad nutritiva.

En el Ámbito Nacional, se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionadas con las variables:

En Tumbes; Herrera y Vegas, (2016) en su investigación: “Factores maternos y su relacion con el estado nutricional de la I.E.I 001 Santa Rita de Casia-Tumbes, 2016”, concluyeron que el 15.7% de madres sin grado de instrucción, el 13.5% de las convivientes, el 13.5% de las madres sin trabajo, el 22.5% de las que tienen un ingreso familiar mensual <850 soles, el 16.9% de las que no cuentan con servicio de agua potable y el 20.2% de los preescolares cuya madre les proporciona agua sin tratamiento tienen hijos desnutridos, mientras que el 24.7% de las madres que tuvieron control pre-natal, el 22.5% de las que dieron lactancia materna exclusiva y el 14.6% de madres con nivel de conocimiento medio sobre la nutrición y desarrollo infantil tienen hijos preescolares con un estado nutricional normal.

En Ica; Ciprian (2017) en su investigación: “Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre 2016”, halló que el 46% de las madres de familia tienen edades entre 18 y 23 años y el 40% tienen educación secundaria. En cuanto a los niños se pudo observar que el 66% presentaron un estado nutricional adecuado, el 22% tuvieron con desnutrición leve, el 6% presentó sobrepeso, el 4% de los estudiados tuvieron obesidad y el 2% se encontraron con desnutrición crónica. Según las condiciones de vida, el 56% tuvieron condiciones socioeconómicas desfavorables, el 60% condiciones ambientales favorables, el 58% presentaron condiciones alimenticias desfavorables, el 52% tuvieron condiciones de salud desfavorables. Por lo que se pudo determinar que en el 66% del total de niños estudiados

presentaron un estado nutricional adecuado y el 54% tuvieron condiciones de vida desfavorables.

En Cajamarca; Paredes (2017) en su estudio: “Estado nutricional en los niños de educación básica regular de la Institución Educativa N° 82073 Matara - Cajamarca – 2016”, obtuvo que el 86.8% de los estudiados cuentan con un estado nutricional adecuado, el 7.3% de los niños se encuentran con sobrepeso, el 3.7% están obesos, y el 2.2% tienen un peso inadecuado para su edad. En cuanto al indicador T/E, el 71.1% de los niños tienen una adecuada talla para su edad, así mismo también se observó que solo el 28.6% de los niños se encuentran con talla baja para la edad y solo un 0,4% representa a la talla alta, lo que significa que en la población estudiada predomina la desnutrición crónica.

En Huánuco; Isidro (2018) en su investigación: “Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de 5 años, Centro de Salud Huáscar, Huánuco 2016”, encontró que en el 71.4% de las madres estudiadas existe un moderado factor de riesgo determinante, mientras que en un 12.9% del total de madres existe un alto nivel y en el 15.7% se halló la existencia de un bajo nivel. También se encontró que el 31.4% del total de los niños estudiados se encuentran con desnutrición crónica, el 34.3% tienen un estado nutricional adecuado, el 21.4% se encuentran con desnutrición aguda y el 12.9% tienen una desnutrición global. Por lo que se recomienda al personal de salud, realizar enfatizar en la promoción de la salud y la educación alimentaria nutricional para incentivar la adquisición adecuada de alimentos, principalmente en niños, ya que la deficiencia de estos nutrientes produce desnutrición el cual va afectar el desarrollo normal del niño

En Lima; Rojas (2019) en su investigación: “Relación entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y practicas alimentarias, maternas en Instituciones Educativas de El Agustino, 2016”, observó que el 7.14% de los estudiados se encuentran con

desnutrición crónica, el 14,82 tuvo sobrepeso y el 12,22 se encontraban con obesidad. Con respecto a las prácticas maternas el 71.15% realizaba prácticas adecuadas.

En Arequipa; Condori y Sullca (2019) en su investigación: “Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa Particular Juliette Harman del Distrito de Alto Selva Alegre Arequipa, 2019”, hallaron en cuanto a factores socioculturales, que el 70% tienen un nivel superior, el 60% tienen trabajo independiente, el 50% de las madres tienen entre 25 – 29 años, un 80% no han recibido charlas de nutrición. Los preescolares de 2, 3 y 4 años presentan un estado nutricional normal en cuanto al peso/talla con 86.36%, en peso/edad con 95.45% y en talla/edad con un 95.45%. En los preescolares de 4 y 5 años en la relación de talla/edad el 94.44% son normales.

En el Ámbito Local, se reportan los siguientes trabajos de investigación relacionadas con las variables:

En Nuevo Chimbote; Vega (2015) en su investigación: “Relación del estado nutricional de los niños menores de 6 años y las prácticas alimentarias de las madres. Institución Educativa Inicial 1548. Asentamiento Humano San Francisco de Asís. Chimbote - Perú. 2014”, concluyó que el 43.8% de los niños menores de 5 años presentan un diagnóstico nutricional normal, el 42.59% se encuentran desnutridos y 13.7% con sobrepeso. Así mismo en cuanto a las prácticas alimentarias de las madres, el 86.2% presentan prácticas alimentarias regulares y un 13.8% presentan prácticas alimentarias buenas.

En Nuevo Chimbote; Cielo (2016) en su investigación: “Nivel de conocimiento y prácticas alimentarias en madres y su rol con el estado nutricional en niños preescolares, Cambio Puente, 2014”, obtuvo que el 53.5% de las madres estudiadas presentan un alto nivel de conocimientos sobre alimentación del preescolar, el 41.9% presenta un nivel de conocimientos medio, el 4.6% de las madres presentan un nivel de conocimiento bajo, un 48.9% de las madres presentan

buenas prácticas alimentarias, el 39.5% presentan prácticas alimentarias regular y el 11.6% tienen mala práctica alimentaria. En cuanto a los niños, el 79.1% presentan un estado nutricional adecuado, el 18.6% se encuentra con desnutrición crónica y solo el 2.3% tienen desnutrición severa.

En Nuevo Chimbote; Llamamango (2017) en su investigación: “Conocimiento, prácticas maternas sobre alimentación infantil y el estado nutricional del niño. Centro de Salud Corongo, 2016”, halló que el 76.9% de los niños estudiados presentan un estado nutricional adecuado y el 23.1% se encuentran desnutridos. En cuanto a las madres, el 55.3% presentan conocimiento regular sobre alimentación infantil, el 83.3% presentan conocimiento regular sobre el estado nutricional y el 75.4% reciben prácticas maternas adecuadas.

En Nuevo Chimbote; Capillo y Paredes (2019) en su investigación: “Estado nutricional y factores maternos del preescolar en una Institución Educativa de Nuevo Chimbote. 2018”, concluyeron que el 50% de los preescolares tienen un estado nutricional adecuado, el 23.3% se encuentra en sobrepeso, el 19.2% de los niños están con desnutrición aguda y el 7.5% presentan obesidad. Así mismo, el 58.3% de las madres estudiadas tienen edades entre 19 a 35 años, un 40% cuentan con grado de instrucción secundaria, un 80.8% trabajan fuera del hogar, el 53.4% presentan prácticas alimentarias deficientes, el 59.2% tienen una inadecuada preparación de las loncheras.

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) constituye una función independiente de enfermería, la cual evidencia la autonomía de la profesión y nos da independencia para realizar nuestro cuidado enfermero, teniendo en consideración que actualmente esta actividad de enfermería está considerada como uno de los principales indicadores para el primer nivel de atención a través del cumplimiento de los controles de acuerdo a la edad, lo que implica brindar cuidados que satisfagan las necesidades del niño y por ende mejorar su calidad de vida.

La enfermera es la responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo (CRED), y la encargada de brindar un cuidado holístico e integral al niño menor de 5 años, enfatizando la actividad preventiva promocional, con la finalidad de garantizar su óptimo desarrollo físico, patológico y social.

Entre las actividades que realiza la enfermera durante los controles CRED del preescolar son; examen físico, detección de alteraciones visuales, detección de problemas de audición, detección de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, dosaje de hemoglobina, descarte de parasitosis, evaluación del cumplimiento del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro, evaluación del crecimiento y estado nutricional (valoración antropométrica), evaluación del desarrollo y consejería sobre alimentación rica en hierro e hábitos de higiene.

Un buen control CRED permite un adecuado desarrollo en el niño, ya que facilita la identificación temprana de riesgos o alteraciones presentes. Aquellos niños menores de 5 años que no acuden a sus controles CRED, no solo se les está privando de la atención y cuidado que necesitan para mantener una adecuada salud, sino que también se les expone a padecer de diversas enfermedades, que dejarán en ellos secuelas para toda su vida.

La motivación para este trabajo de investigación surgió de la experiencia durante las prácticas pre-profesionales, en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, donde se tuvo cierto interés en cuanto a los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo, y su relación con estado nutricional, ya que se pudo observar durante consultas de crecimiento y desarrollo, que muchos niños preescolares no cumplen con sus controles, y al preguntar a las madres el motivo de su ausencia ellas referían: “me olvidé la fecha del control”, “no tengo tiempo”, “tuve que trabajar”. Estos hechos constituyen un riesgo para la salud del preescolar, ya que impiden detectar a tiempo enfermedades que podrían prevenirse durante los controles del niño, así mismo podría

repercutir en el estado nutricional del niño, debido a que las madres no estarían recibiendo las consejerías para una adecuada nutrición del preescolar, trayendo como consecuencia enfermedades no transmisibles (desnutrición, sobrepeso y obesidad).

Por lo expuesto se planteó la siguiente interrogante.

¿Cómo se relacionan los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020?

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Conocer los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Identificar los antecedentes maternos del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar el control de crecimiento y desarrollo del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.
- Identificar el estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar los antecedentes maternos relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.
- Determinar el control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

1.2. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS:

Hipótesis:

- Existe relación significativa entre los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

1.3. IMPORTANCIA:

El estudio titulado “Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020”, es importante porque los resultados enriquecerán los conocimientos del profesional de enfermería y del equipo de salud, con la finalidad de brindar un cuidado integral a las madres y a los niños en etapa preescolar.

Al profesional de enfermería le permitirá plantear estrategias de enfoque preventivo-promocional, ya que es el encargado de ver la condición nutricional de cada niño que acude al consultorio de CRED, donde identifica oportunamente la ganancia periódica y secuencial de peso y talla acorde a los patrones antropométricos y de ese modo intervenir oportunamente en caso de una ganancia inadecuada de peso y/o talla.

Para las instituciones formadoras de profesionales de la salud contribuirá a enfocar los contenidos curriculares donde se involucre actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades a las comunidades de la jurisdicción del puesto de Salud Nicolás Garatea.

También será importante ya que proporcionará información actualizada sobre la relación de los antecedentes maternos y el estado nutricional de la población estudiada,

lo que facilitará al equipo de salud para el diseño de estrategias que ayudarán a afrontar problemas que afecta a los niños.

Así mismo servirá como una fuente bibliográfica o referencia, permitiendo desarrollar investigaciones futuras que incluyen otras variables, de tal manera que permita conocer y mejorar esta problemática, por ende, se generen proyectos de intervención, para desarrollar estrategias que mejoren la calidad del estado nutricional.

II. MARCO TEÓRICO:

La presente tesis se sustenta en la Teoría del Enfoque de riesgo, el cual radica en establecer objetivos, identificar los factores que conducen a resultados indeseables, medir la asociación, entre estos factores y los resultados, para planificar las intervenciones en la reducción de daños. Estas intervenciones están dirigidas a aquellas personas que pueden verse afectadas, pero especialmente se enfocan en aquellos que están más expuestas (OPS, 1999).

El enfoque de riesgo incluye los siguientes componentes: riesgo, factor (Factor de riesgo o factor protector), vulnerabilidad y probabilidad (Daño o beneficio).

Riesgo: Es una o más características o factores que provocan daño o aumenta la aparición de consecuencias adversas para la salud, se relaciona con todas las medidas de promoción y prevención (OPS, 1999).

Factor: Es el agente o elemento que contribuye a los accidentes o enfermedades, para aludir a factores positivamente asociados con el riesgo de desarrollo de una enfermedad, pero no suficiente para causarla, se emplea “factor de riesgo” cuando conduce a un daño o enfermedad, y cuando no lo hace se denomina factor protector (OPS, 1986).

Factor de riesgo: Es cualquier característica o situación detectable en la población, con una posibilidad de daño a la salud. Estos indicadores de riesgo (biológico, ambiental, cultural, social y económico) se pueden agregar entre sí para aumentar cada uno el fenómeno de su interacción conduciendo a incrementar aún más la posibilidad de daño a la salud. Su importancia radica en que son observables y / o identificables (OPS, 1999).

Para efectos de la presente investigación se considera los siguientes como factores de riesgo a los siguientes:

Antecedentes maternos: Son situaciones, acciones, hechos o circunstancias de la madre que pueden influenciar favorable o desfavorablemente en el estado de nutricional del preescolar, tales como: la edad materna, el grado de instrucción, estado civil, condición laboral, número de hijos, anemia gestacional, control prenatal, lactancia materna exclusiva, consejería sobre la alimentación del preescolar (Ariza, 2018).

- **Edad materna:** Representa el grado de madurez de las madres para brindar cuidado a sus hijos. Una adolescente alcanza la madures sexual y esta apta para procrear; sin embargo, psicológicamente no se encuentra preparada para afrontar plenamente el rol de madre, ya que desconocerá como alimentar nutritivamente a su niño exponiéndolo a un riesgo de malnutrición. (Didona, 1998).

Los hijos de madres jóvenes tienen más riesgo de enfermar o morir por la inmadurez psicológica y desconocimiento del cuidado, mientras que las madres de edad avanzada adquieren mayor práctica y conocimientos óptimos para el cuidado de sus preescolares (Bowling, 2006).

- **Grado de instrucción:** Las madres con un nivel de estudios superior asegura los conocimientos de salud básicos, ya que al tener una mejor escolaridad tiene mayor accesibilidad a fuentes de información, favoreciendo la adquisición de conocimientos para brindar cuidados esenciales, enriquecer su cultura y mejorar sus hábitos alimenticios, favoreciendo así a su calidad de vida (Hakim, 2005).
- **Estado civil:** Muchas de las madres que no tienen pareja estable, cuentan con un menor ingreso económico, lo cual interfiere con la adquisición de los alimentos que requiere un niño de acuerdo a su edad. Así mismo. La madre en su afán de lograr algún ingreso económico para su hogar limita el tiempo que dedica para la preparación y alimentación del niño (Herrera y Vegas, 2016).

- **Condición laboral:** La madre que tiene un empleo experimenta un incremento de autoestima al sentirse competente, segura económicamente, más responsable y realizada como persona. Cuanto más satisfecha se sienta una mujer con su vida, cumple mejor el rol de madre, sin embargo, también se da el caso, que debido al trabajo las madres no disponen del tiempo necesario para adecuar la dieta familiar a los preceptos nutricionales, por lo que los preescolares se encontrarían en riesgo alimentario (Gutiérrez, 2012).
- **Número de hijos:** La planificación familiar es una necesidad en cualquier nivel de la sociedad. En las familias saber cuántos hijos se va a tener influye en la felicidad de los padres. Sin embargo, también impacta en la estabilidad económica, ya que a mayores integrantes en la familia menor será su ingreso económico per cápita (Domínguez, 2015).
- **Anemia gestacional:** Se presentan cuando los valores de Hb son inferiores a 11g/dl. Las complicaciones de la anemia en el embarazo se encuentran dadas por la disminución en la capacidad de transportar oxígeno, la cual tiene gran importancia ya que durante el periodo gestacional el feto depende del transporte de oxígeno para suplir necesidades (Orozco, 2013). Las consecuencias de la anemia durante el embarazo, es que los niños presentaran retraso en el crecimiento, sistema inmunológica debilitado, fatiga e irritabilidad, déficit de atención y sus consecuencias pueden manifestarse a lo largo de vida (Zavaleta, 2017).
- **Control prenatal:** La asistencia al embarazo comienza en la consulta prenatal, al cual la mujer debe acudir tan pronto sospeche del embarazo. La primera consulta prenatal debe de realizarse en el curso de las primeras 12 semanas de gestación, idealmente antes de la décima semana de gestación, lo cual posibilita una captación precoz de la gestante y una adecuada planificación de las intervenciones a realizar durante todo el periodo gestacional. El control prenatal debe ser precoz, periódico, completo, de calidad y de amplia cobertura (S.E.G.O, 2010).

- **Lactancia materna exclusiva:** Es el alimento más importante para el recién nacido y los lactantes menores, ya que les aporta toda la energía, nutrientes, anticuerpos, hormonas, factores inmunitarios y antioxidantes que el infante necesita durante los primeros 6 meses de vida. Además, la lactancia materna otorga seguridad emocional por la relación establecida entre madre e hijo. El no amamantar a un niño con leche materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, es un importante factor de riesgo relacionando con la morbilidad y la mortalidad infantil, esos factores de riesgo se ven agravados cuando los lactantes no reciben una alimentación complementaria apropiada a medida que van creciendo (Jiménez, Aranda, y Aliaga, 2011).

- **Consejería sobre alimentación del preescolar:** Durante el control de crecimiento y desarrollo el personal de salud brinda consejería, el cual es un proceso educativo que busca ayudar a la madre y/o cuidadores a atender los factores que influyen en la salud de su niño con la finalidad de mejorar posibles alteraciones en su estado nutricional. La madre debe tener el conocimiento necesario sobre los procesos psicológicos y las necesidades del niño de acuerdo a su edad. Los conocimientos científicos que adquiere la madre son referidos por los profesionales de la salud, medios de comunicación u otros medios, y el saber práctico los adquiere por medio del sentido común y/o de sus experiencias de la vida como hija y como madre (MINSA, 2017).

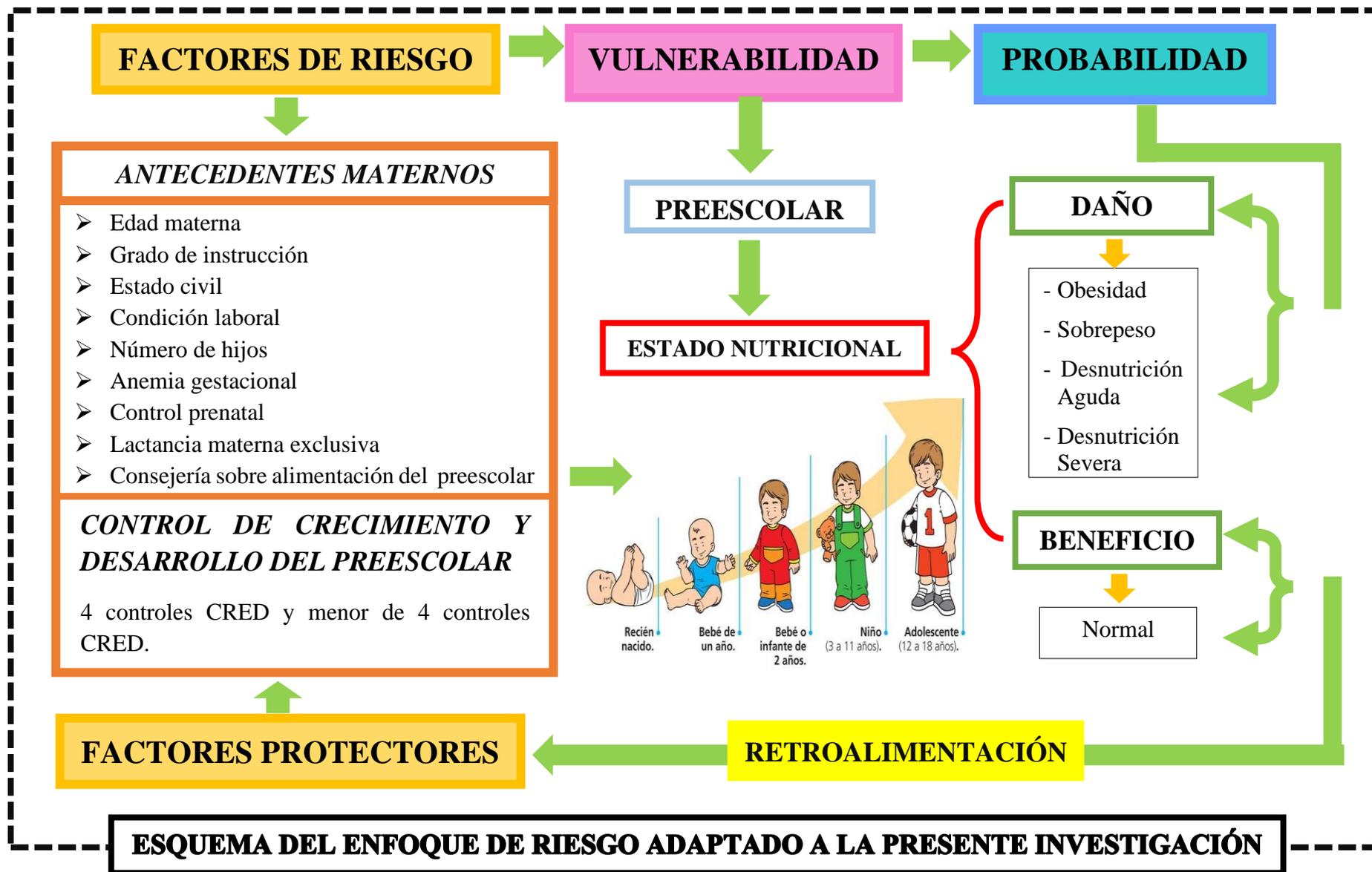
- **Control de Crecimiento y Desarrollo:** Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del niño(a), con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna (MINSA, 2017).

La organización mundial de la salud (OMS) precisa que gran parte la población de un país sufre uno o más problemas de la salud que alteran su desempeño como persona dentro de su comunidad, los cuales están asociados a diferentes problemas de salud en la infancia. Para afrontar este tipo de problemas se requiere que la madre y/o cuidador del niño o niña asistan oportunamente a sus controles CRED, en donde el profesional de enfermería brinda intervenciones orientadas hacia el logro de un desarrollo óptimo del niño o niña, además mantiene un seguimiento continuo de las medidas antropométricas y de las funciones del desarrollo; así como de la consejería que se brinda en cada control en cual se requiere que la madre y/o cuidador adquiera conocimientos claves para el cuidado del niño en cualquier etapa de su desarrollo (Chahuas, 2017).

Vulnerabilidad: El cual se define como la medida de susceptibilidad extrínseca e intrínseca de una persona a sufrir un daño a la salud y tener dificultad de recuperarse. Para el estudio de investigación, los preescolares constituyen la vulnerabilidad (OPS, 1999).

Probabilidad: De daño o beneficio. Para efectos de la investigación se constituye un daño cuando existe un preescolar que durante la medición del peso/talla el punto se ubica por encima +2 o por debajo de - 2 de la desviación estándar. Los diversos factores maternos se asocian con un incremento en la probabilidad de presentar un inadecuado estado nutricional (obesidad, sobrepeso, desnutrición aguda y desnutrición crónica).

- **Daño:** Se define como el mal, deterioro causado a una persona por otra u otras, también se define por el resultado, afección no deseada en el cual se mide el riesgo (OPS, 1999).
- **Beneficio:** Es aquella característica o factor que actúa como un agente protector (OPS, 1999).



III. MATERIALES Y MÉTODOS:

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO:

El trabajo de investigación tiene un diseño descriptivo, correlacional, y de corte transversal.

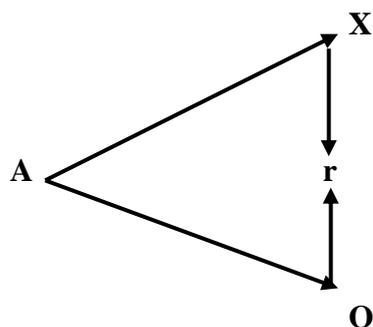
- **Descriptivo:** Porque permitió determinar los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo asociados al estado nutricional.
- **Correlacional:** Porque pretende determinar la relación las variables, antecedentes maternos y el control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional del preescolar.
- **Transversal:** Porque recolectará los datos en un momento dado, con el único objetivo de describir las variables y determinar su interrelación en un tiempo único.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO:

El trabajo de investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Que corresponde al siguiente esquema:

A



Donde:

A: Preescolar

X: Antecedentes maternos y Control de crecimiento y desarrollo

r: Relación entre las variables

O: Estado nutricional del preescolar.

3.3. POBLACIÓN:

Estuvo constituida por 274 preescolares y madres atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea, entre los meses de Febrero 2019 a Febrero 2020. La muestra estuvo constituida 160 preescolares con sus respectivas madres.

A. Unidad de análisis:

- El preescolar
- La madre del preescolar

B. Marco muestral:

- Registro diario de actividades de crecimiento y desarrollo del niño/niña menor de 5 años.
- Historias clínicas de las madres atendidas en el Puestos de Salud Nicolás Garatea
- Cuadernos de citas de los controles CRED.

C. Criterios de inclusión:

- Madres y preescolares

D. Criterios de exclusión:

- Preescolares con antecedentes patológicos.
- Madres que no deseen participar en el estudio.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

El estudio se realizó bajo criterios éticos que aseguran la calidad y objetividad del trabajo de investigación, considerando en el presente aspectos:

- **Respeto por las personas:** “Tratar a los individuos como un ser autónomo, único y libre en tomar sus propias decisiones”. Para el estudio de investigación se contó con el apoyo voluntario de todo el equipo de salud, teniendo presente que estaban en su derecho a poner fin a su propia participación cuando lo considere necesario (Jacques, 2015).
- **Autonomía:** “Capacidad de la persona para obrar libremente sin lastimar a los demás”. En la investigación se solicitó permiso al jefe del Puesto de Salud Nicolás Garatea para lo cual se procedió a la firma del consentimiento informado (Aparisi, 2010).
- **Beneficencia:** “Disposición de la persona para promover el bien al prójimo”. El estudio fue beneficioso para las madres de familia, los preescolares y el personal de enfermería del Puesto de Salud Nicolás Garatea (Aparisi, 2010).
- **No maleficencia:** “Actuar sin perjudicar o causar mal a la persona, familia y comunidad”. Los datos obtenidos fueron únicamente utilizados para fines de la presente investigación (Aparisi, 2010).
- **Justicia:** “Principio moral que permite obrar dando a cada quien lo que corresponde”. Para el estudio de investigación se brindó un trato cordial a todo el equipo de salud del Puesto de Salud Nicolás Garatea, sin distinguir raza, sexo, religión o condición social (Aparisi, 2010).

- **Anonimato y confidencialidad:** “Acción que garantiza la privacidad de las personas que participan de la investigación”. En el estudio de investigación se reservó los datos obtenidos de los instrumentos, evitando su divulgación (Anguita, 2011).
- **Responsabilidad:** “Cualidad y valor en el cumplimiento de obligaciones al realizar alguna actividad y/o tarea asignada”. En el estudio de investigación la recolección, procesamiento y análisis de los datos estuvo realizado por las autoras (Caixa, 2012).

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

A. VARIABLE 1:

ANTECEDENTES MATERNOS

Definición Conceptual: Elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o beneficios (Márquez, 2016).

a. Edad Materna:

Definición conceptual: Es la edad cronológica en años cumplidos por la madre (RAE, 2019).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición ordinal.

- Menor de 18 años
- De 18 a 35 años
- Mayor de 35 años

b. Grado de Instrucción:

Definición conceptual: Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado (Eustat, 2018).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición ordinal.

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

c. Estado Civil:

Definición conceptual: Situación jurídica de un individuo en la familia y en la sociedad que lo habilita para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones (Marquez, 2016).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada

d. Condición Laboral:

Definición conceptual: Actividad desempeñada para obtener remuneraciones (Miladys, 2009).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- Ama de casa
- Trabajo dependiente
- Trabajo independiente

e. Número de Hijos:

Definición conceptual: Se refiere a la cantidad de hijos nacidos vivos (CEPAL, 2010).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición por razón.

- Menos de 2 hijos
- De 2 a 3 hijos
- Más de 3 hijos

f. Anemia Gestacional:

Definición conceptual: Es el trastorno por cual el número de glóbulos rojos o eritrocitos circulantes en la sangre se ha reducido y es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo (MINSA, 2017).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- Sin anemia: Mayor de 11 g/dL
- Con anemia: Menor de 11 g/dL

g. Control Prenatal:

Definición conceptual: Número de controles que tiene la madre durante el embarazo, para la detección precoz de alteraciones patológicas en su estado de salud (Márquez, 2016).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición de nominal.

- Controlada: De 6 a más controles
- No controlada: Menos de 6 controles

h. Lactancia Materna Exclusiva:

Definición conceptual: Acto natural y comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes durante los primeros 6 meses de vida (MINSA, 2017).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- Si
- No

i. Consejería sobre Alimentación del Preescolar:

Definición conceptual: Proceso educativo comunicacional concebido por un dialogo que busca ayudar a la madre, padre y/o cuidador a proporcionar las herramientas para saber qué hacer y cómo actuar para mejorar la nutrición (MINSA, 2017).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- Si
- No

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL PREESCOLAR

Definición conceptual: Asistencia de las madres con el niño preescolar a todos sus controles de CRED según la edad del niño (MINSA, 2017).

Definición operacional: Mediante escala de medición nominal.

- 4 controles CRED
- Menor de 4 controles CRED

B. VARIABLE 2:

ESTADO NUTRICIONAL

Definición conceptual: Estado físico que presenta el niño en relación al consumo y utilización de nutrientes que resultan de la ingestión y absorción de sus alimentos, expresado en peso y talla, según el sexo del preescolar (MINSA, 2017).

Definición operacional: Se utilizó la escala de medición nominal.

- **Obesidad:** Con el indicador P/T, cuando el punto se ubica por encima de +3 de la desviación estándar.
- **Sobrepeso:** Con el indicador P/T, cuando el punto se ubica por encima de +2 de la desviación estándar.
- **Normal:** Entre -2 y +2 de la desviación estándar.
- **Desnutrición aguda:** Con el indicador P/T, cuando el punto se ubica por debajo de -2 de la desviación estándar.
- **Desnutrición severa:** Con el indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -3 de la desviación estándar.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de datos se realizó mediante el método de observación, empleando los siguientes instrumentos:

A. *Cuestionario de observación sobre antecedentes maternos (Anexo 03)*

Tiene por finalidad recolectar información sobre los datos generales de la madre.

Constó de 9 ítems, los cuales comprende: Edad materna, Grado de instrucción,

Estado civil, Condición laboral, Número de hijos, Anemia gestacional, Control

prenatal, Lactancia materna exclusiva, Consejería sobre alimentación del preescolar.

B. Ficha de observación del control de crecimiento y desarrollo (Anexo 04)

Tiene por finalidad verificar el control de crecimiento y desarrollo del preescolares mediante visualización de las historias clínicas. Dicho instrumento constó de 4 ítems, los cuales son: Apellidos y nombres, fecha de nacimiento, edad y control de crecimiento y desarrollo en el preescolar: 4 controles CRED y menor de 4 controles CRED.

C. Patrones de crecimiento infantil (Anexo 05)

Elaborado por la OMS (2017). El instrumento consiste en una gráfica que relaciona la talla (cm) y el peso (kg), permitiendo establecer un diagnóstico sobre el estado nutricional.

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD:

- **Validez:** Los instrumentos se validaron por juicio de expertos en el tema, quienes dieron sugerencias estrictas y rigurosas así mismo ayudaron a modificar las fallas que puede presentar los instrumentos antes de ser aplicado en la población de estudio.
- **Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la prueba estadística Alpha de Cronbach, obteniéndose como resultado: 0,825.

3.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó a la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, iniciar el trámite correspondiente para la ejecución del presente proyecto de investigación. Se coordinó con el jefe del Puesto de Salud Nicolás Garatea para identificar a los preescolares con sus respectivas madres que reúnan los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó entre los meses de Noviembre y Diciembre del 2020, para ello, se utilizaron las historias clínicas de las madres, el registro diario de actividades de crecimiento y desarrollo del niño/niña menor de 5 años. Para el llenado de los instrumentos se empleó un tiempo aproximado de 15 minutos por historia clínica.

3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el Software especializado de estadística SSPS versión 21, en dos niveles:

- **Nivel Descriptivo:** Los resultados se presentaron tablas unidimensionales y bidimensionales, desviación estándar, frecuencias absolutas y relativas.
- **Nivel Analítico:** Se aplicaron la prueba de estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado X^2) para determinar la relación entre las variables de estudio, con un nivel significativo de $p= 0,003$.

Las gráficas estadísticas se ejecutaron en el Software Excel.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS:

Tabla 1:

Antecedentes maternos del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

ANTECEDENTES MATERNOS	N	%
Edad Materna		
Menos de 18 años	36	22,5
De 18 a 35 años	77	48,1
Mayor de 35 años	47	29,4
Grado de Instrucción		
Sin Instrucción	25	15,6
Primaria	27	16,9
Secundaria	57	35,6
Superior	51	31,9
Estado Civil		
Soltera	82	51,2
Casada	78	48,8
Viuda	0	00,0
Divorciada	0	00,0
Condición Laboral		
Ama de Casa	68	42,5
Trabajo Dependiente	44	27,5
Trabajo Independiente	48	30,0
Número de Hijos		
Menos de 2 hijos	51	31,9
De 2 a 3 hijos	72	45,0
Más de 3 hijos	37	23,1
Anemia Gestacional		
Sin Anemia	90	56,3
Con Anemia	70	43,8
Control Prenatal		
Controlada	100	62,5
No controlada	60	37,5
Lactancia Materna Exclusiva		
Si	101	63,1
No	59	36,9
Consejería sobre Alimentación del Preescolar		
Si	91	56,9
No	69	43,1
TOTAL	160	100,0

Fuente: Historias clínicas de madres atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

Tabla 2:

Control de crecimiento y desarrollo del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	N	%
4 controles CRED	95	59,4
Menor de 4 controles CRED	65	40,6
TOTAL	160	100,0

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios de CRED en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

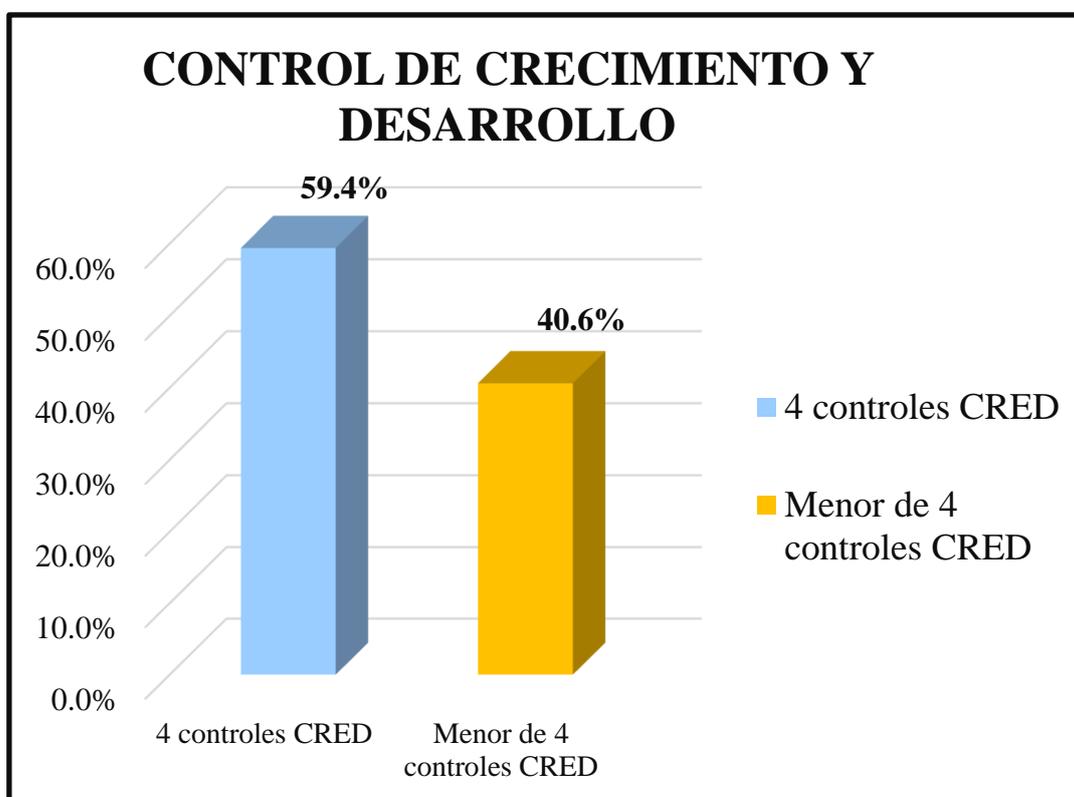


Figura 1:

Control de crecimiento y desarrollo del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

Tabla 3:

Estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

ESTADO NUTRICIONAL	N	%
Obesidad	25	15,6
Sobrepeso	41	25,6
Normal	47	29,4
Desnutrición Aguda	27	16,9
Desnutrición Severa	20	12,5
TOTAL	160	100,0

Fuente: Historias clínicas de los niños atendidos en los consultorios de CRED en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

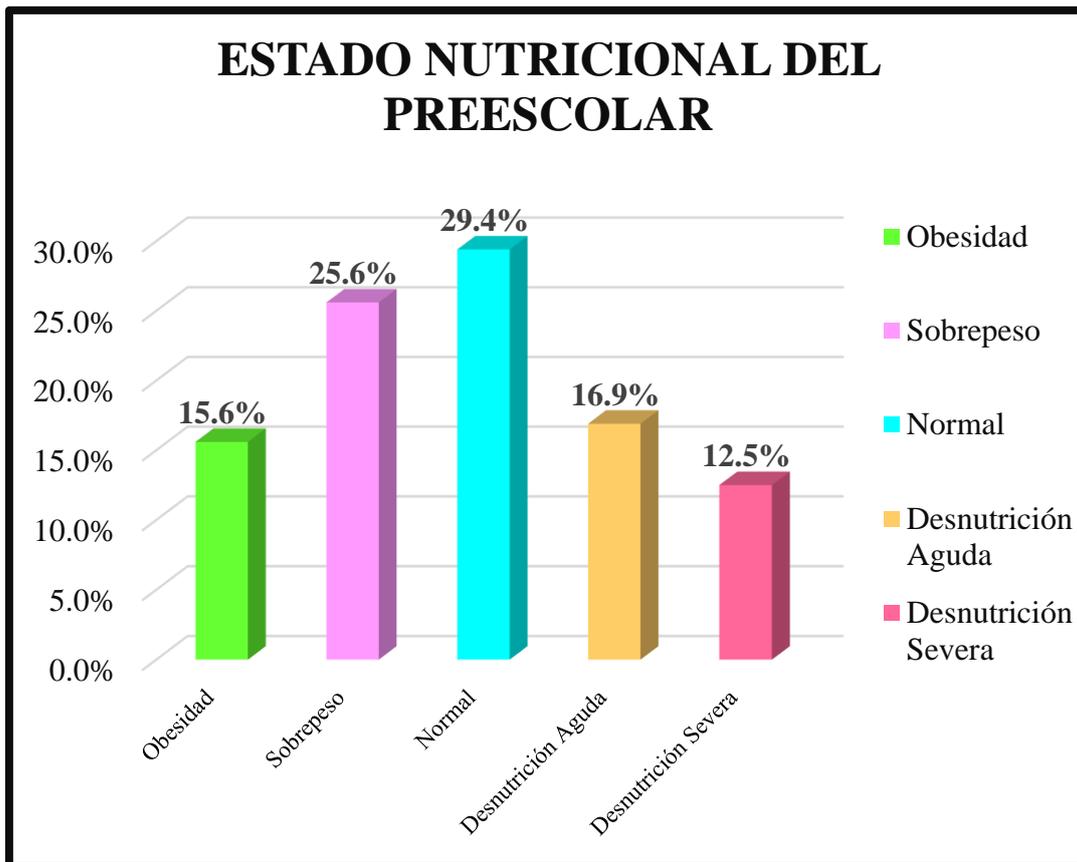


Figura 2:

Estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

Tabla 4:

Antecedentes maternos relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

ANTECEDENTES MATERNOS	ESTADO NUTRICIONAL											
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición Aguda		Desnutrición Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	25	15,6	41	25,6	47	29,4	27	16,9	20	12,5	160	100,0
Edad Materna												
Menos de 18 años	2	5,8	11	30,6	8	22,2	12	33,3	3	8,3	36	100,0
De 18 a 35 años	18	23,4	19	24,7	24	31,2	9	11,7	7	9,1	77	100,0
Mayor de 35 años	5	10,6	11	23,4	15	31,9	6	12,8	10	21,3	47	100,0
	X2: 18.908		Gl: 8		P: 0.015		Sig.					
Grado de Instrucción												
Sin Instrucción	2	8,0	3	12,0	9	36,0	8	32,0	3	12,0	25	100,0
Primaria	1	3,7	7	25,9	9	33,3	8	29,6	2	7,4	27	100,0
Secundaria	13	22,8	12	21,1	12	21,1	9	15,8	11	19,3	57	100,0
Superior	9	17,6	19	37,3	17	33,3	2	3,9	4	7,8	51	100,0
	X2: 27.164		Gl: 12		P: 0.007		Sig.					
Estado Civil												
Soltera	12	14,6	24	29,3	19	23,2	17	20,7	10	12,2	82	100,0
Casada	13	16,7	17	21,8	28	35,9	10	12,8	10	12,8	78	100,0
	X2: 4.676		Gl: 4		P: 0.322		NS					
Condición Laboral												
Ama de Casa	8	11,8	22	32,4	18	26,5	15	22,1	5	7,4	68	100,0
Trabajo Dependiente	5	11,4	11	25,0	16	36,4	5	11,4	7	15,9	44	100,0
Trabajo Independiente	12	25,0	8	16,7	13	27,1	7	14,6	8	16,7	48	100,0
	X2: 12.125		Gl: 8		P: 0.146		NS					

ANTECEDENTE S MATERNOS	ESTADO NUTRICIONAL											
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición Aguda		Desnutrición Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
TOTAL	25	15,6	41	25,6	47	29,4	27	16,9	20	12,5	160	100,0
Número de Hijos												
Menos de 2 hijos	5	9,8	14	27,5	14	27,5	8	15,7	10	19,6	51	100,0
De 2 a 3 hijos	9	12,5	20	27,8	25	34,7	13	18,1	5	6,9	72	100,0
Más de 3 hijos	11	29,7	7	18,9	8	21,6	6	16,2	5	13,5	37	100,0
	X2: 12.616				Gl: 8		P: 0.126		NS			
Anemia Gestacional												
Sin Anemia	15	16,7	24	26,7	31	34,4	10	11,1	10	11,1	90	100,0
Con Anemia	10	14,3	17	24,3	16	22,9	17	24,3	10	14,3	70	100,0
	X2: 6.397				Gl: 4		P: 0.071		NS			
Control Prenatal												
Controlada	18	18,0	27	27,0	30	30,0	11	11,0	14	14,0	100	100,0
No controlada	7	11,7	14	23,3	17	28,3	16	26,7	6	10,0	60	100,0
	X2: 7.129				Gl: 4		P: 0.129		NS			
Lactancia Materna Exclusiva												
Si	10	9,9	30	29,7	31	30,7	22	21,8	8	7,9	101	100,0
No	15	25,4	11	18,6	16	27,1	5	8,5	12	20,3	59	100,0
	X2: 16.186				Gl: 4		P: 0.003		Sig.			
Consejería Sobre la Alimentación del Preescolar												
Si	15	16,5	18	19,8	32	35,2	17	18,7	9	9,9	91	100,0
No	10	14,5	23	33,3	15	21,7	10	14,5	11	15,9	69	100,0
	X2: 6.879				Gl: 4		P: 0.142		NS			

Fuente: Historias clínicas de madres atendidas en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2020.

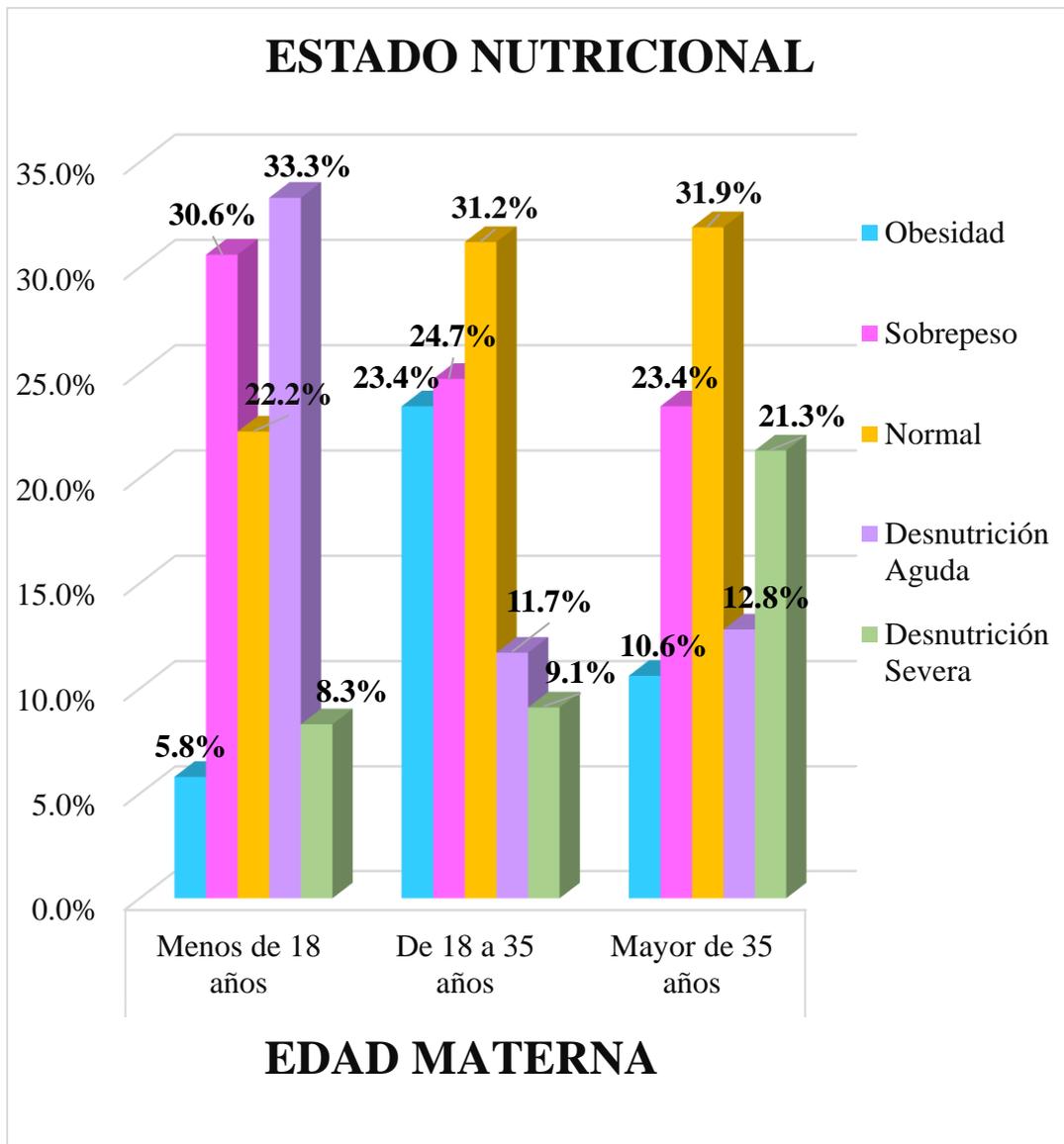


Figura 3:

Edad materna relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

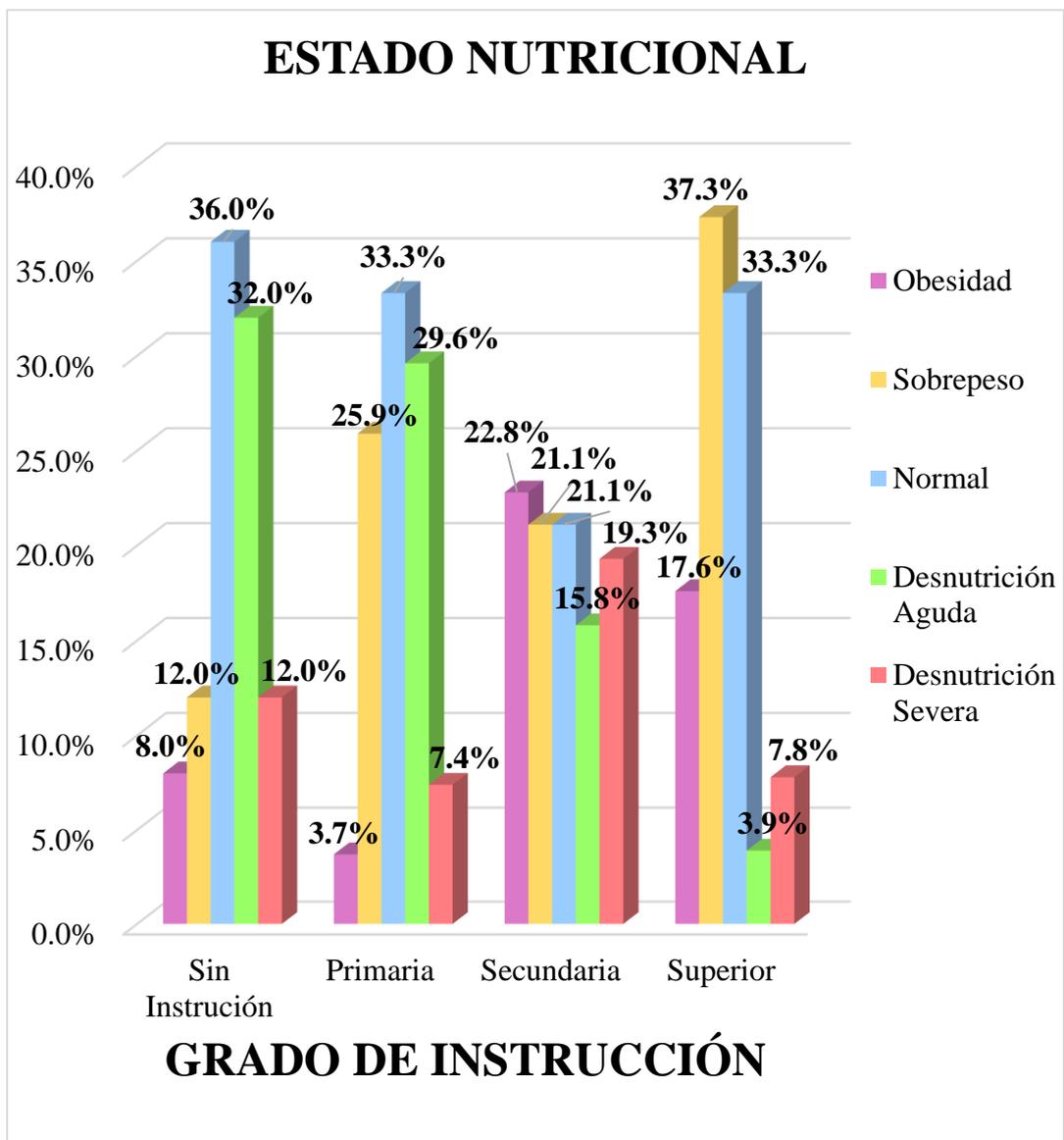


Figura 4:

Grado de instrucción relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

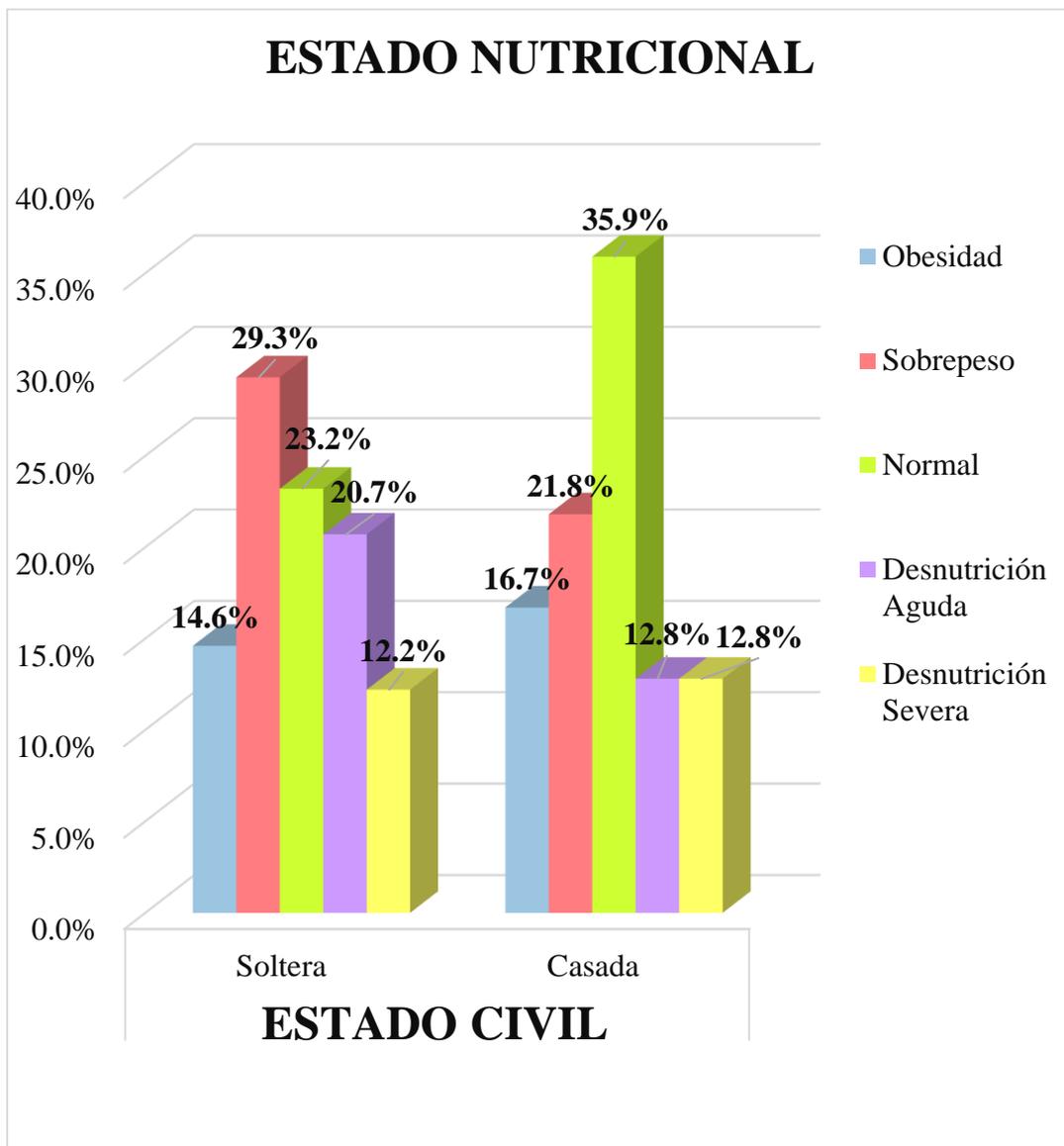


Figura 5:

Estado civil relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

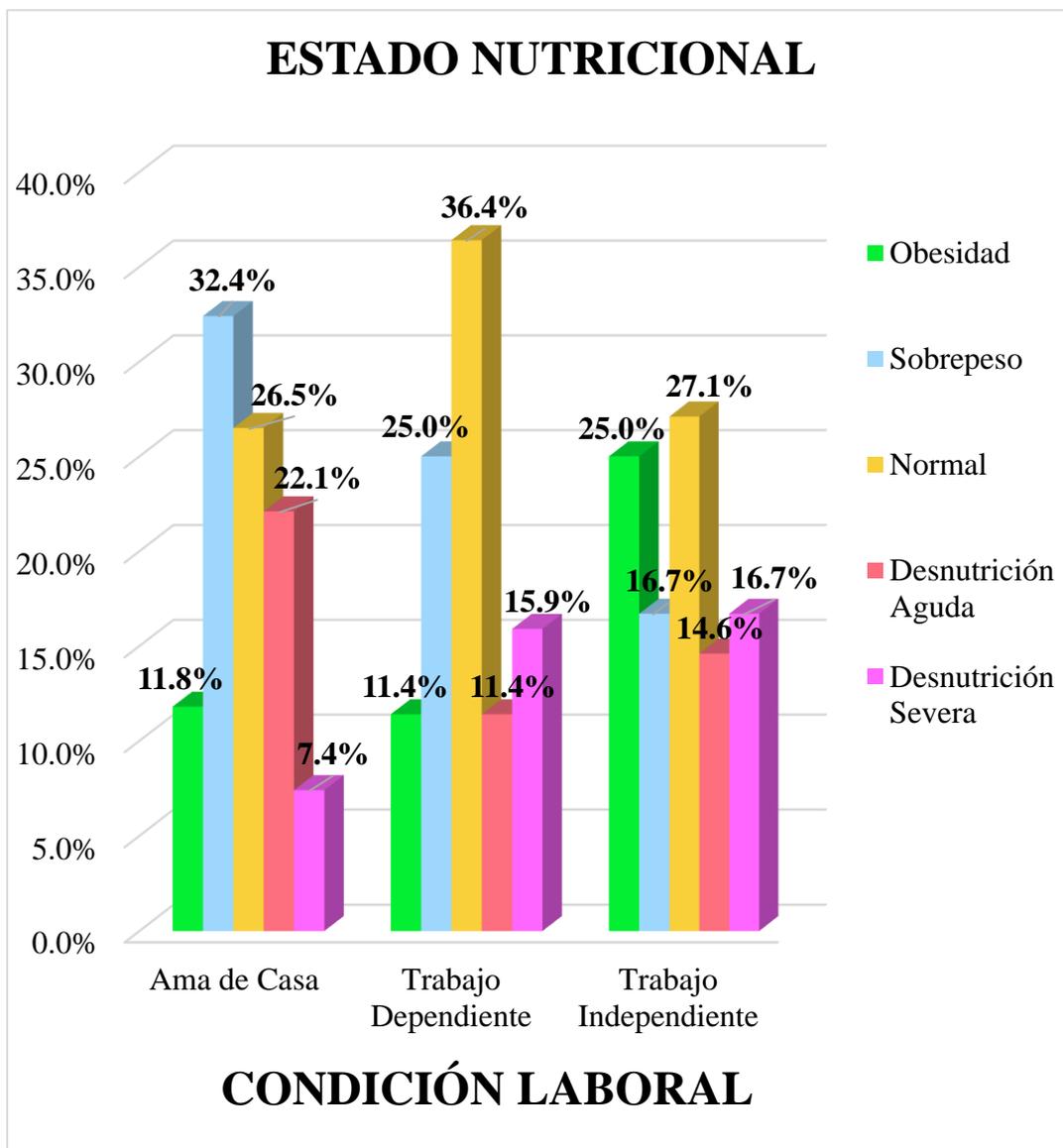


Figura 6:

Condición laboral relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

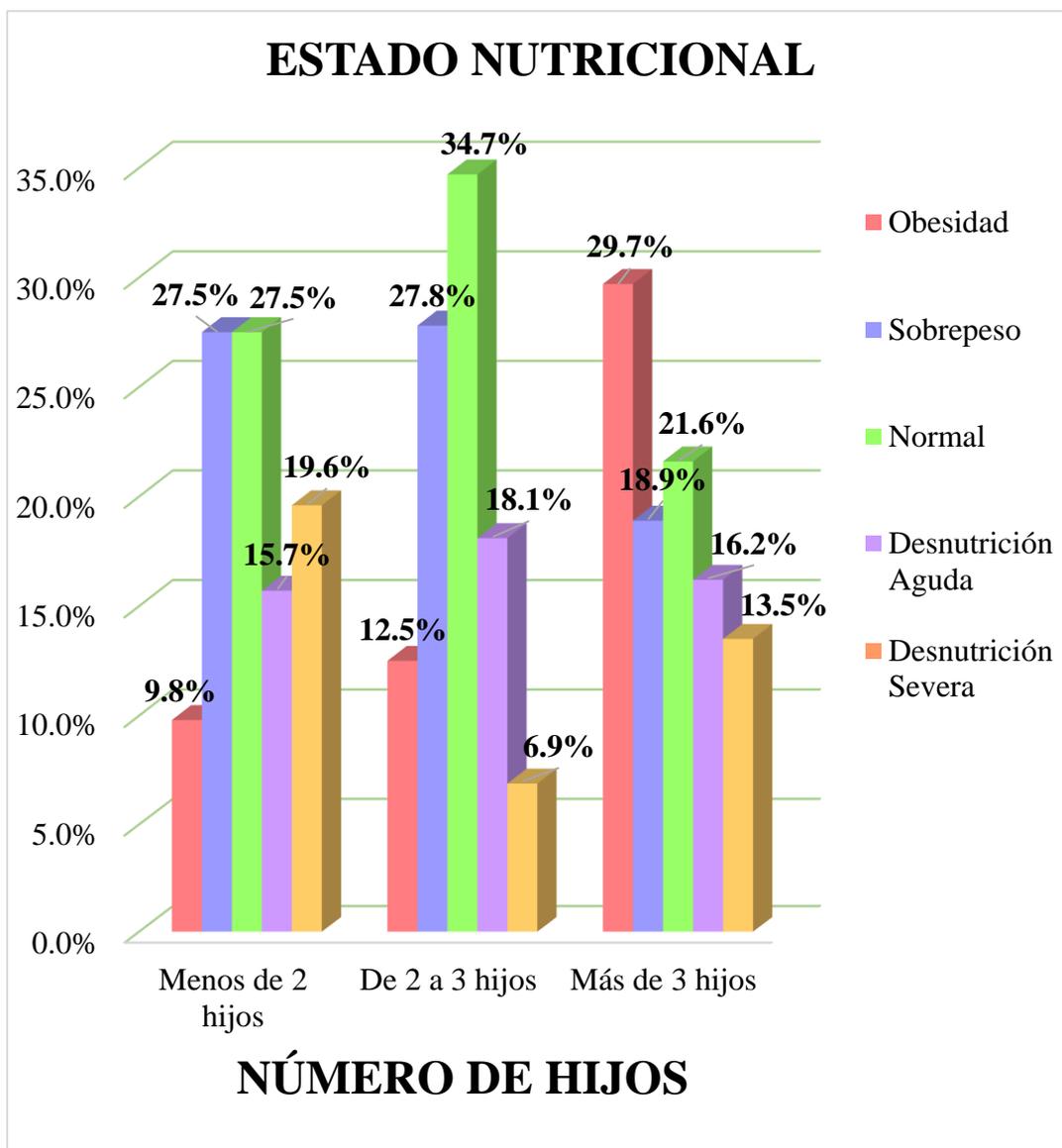


Figura 7:

Número de hijos relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

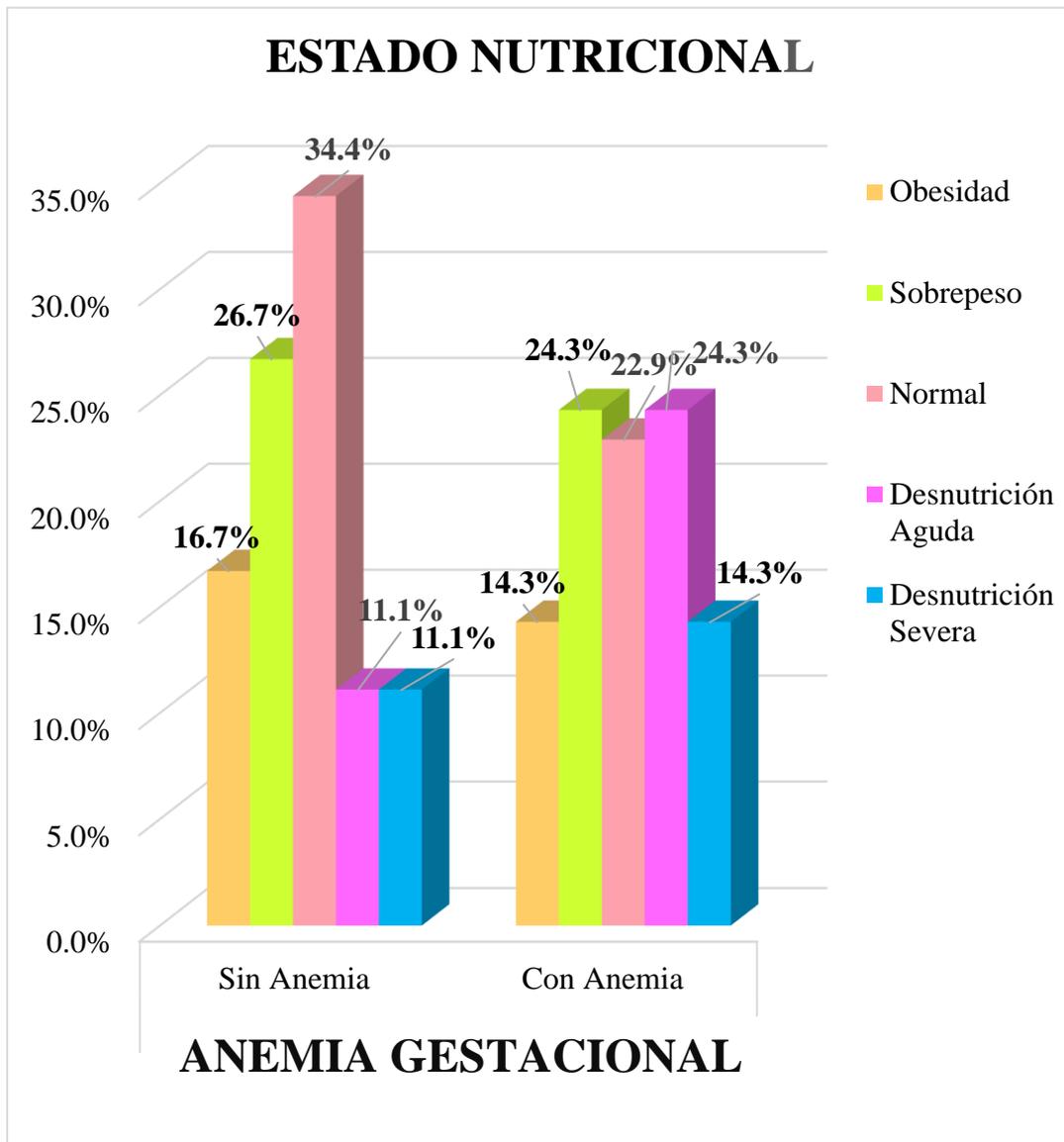


Figura 8:

Anemia gestacional relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

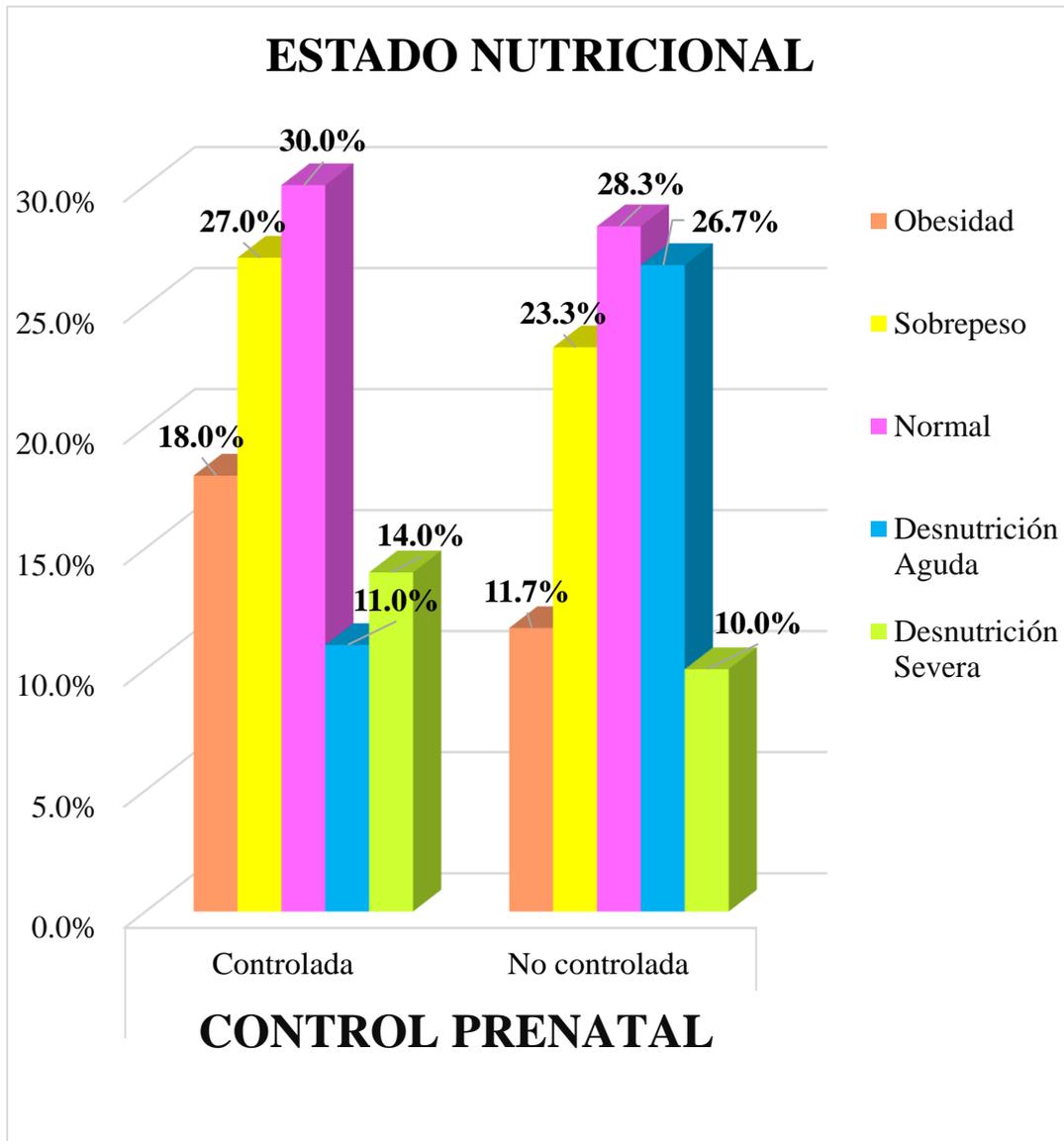


Figura 9:

Control prenatal relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

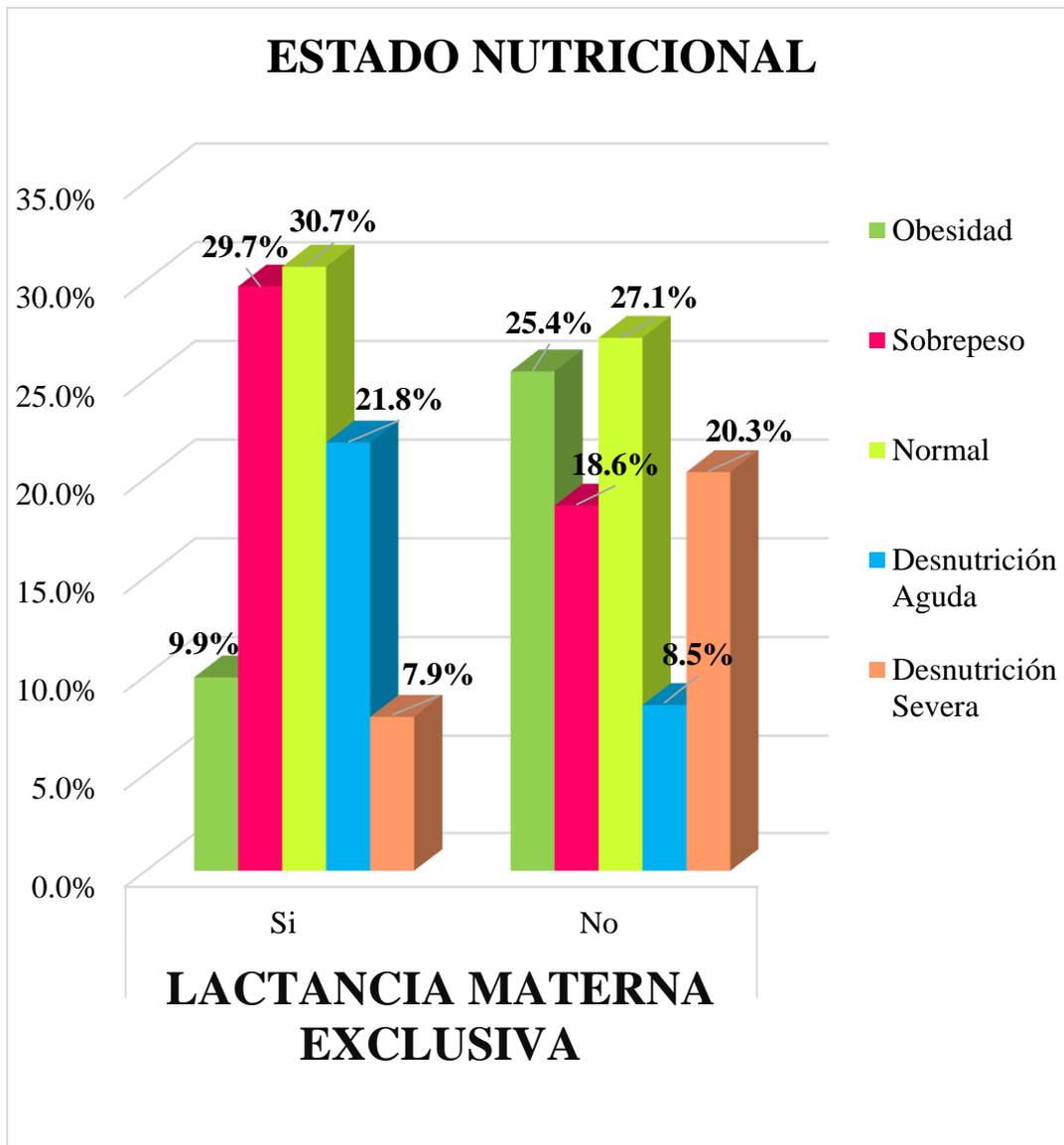


Figura 10:

Lactancia materna exclusiva relacionado al estado nutricional del preescolar.

Nuevo Chimbote, 2020.

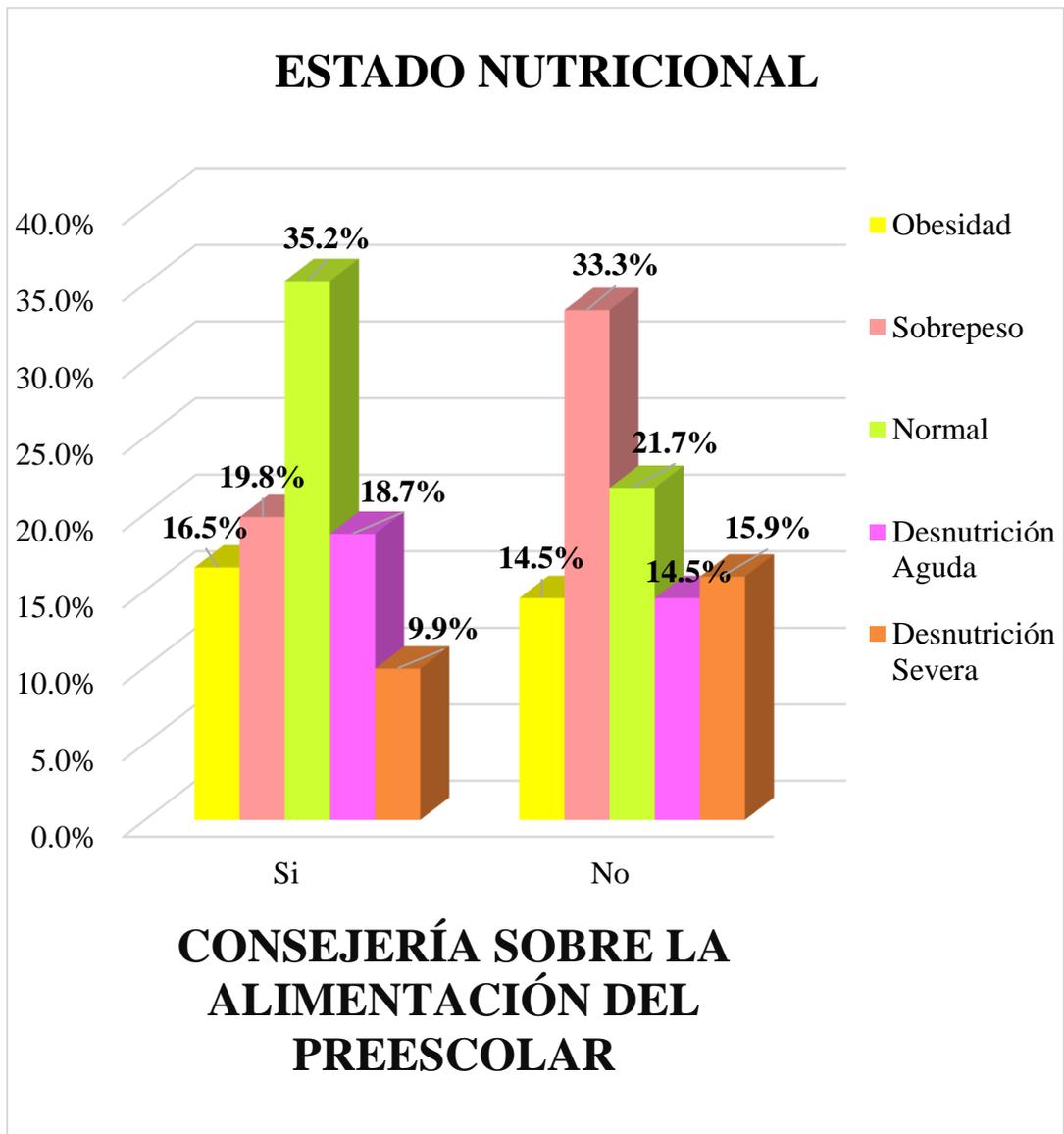


Figura 11:

Consejería sobre alimentación relacionado al estado nutricional del preescolar.

Nuevo Chimbote, 2020.

Tabla 5:

Control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	ESTADO NUTRICIONAL											
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición Aguda		Desnutrición Severa		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
4 controles de CRED	18	18,9	19	20,0	37	38,9	13	13,7	8	8,4	95	100,0
Menor de 4 controles CRED	7	10,8	22	33,8	10	15,4	14	21,5	12	18,5	65	100,0
TOTAL	25	15,6	41	25,6	47	29,4	27	16,9	20	12,5	160	100,0
		X2: 16.357		G1: 4		P: 0.003		Sig.				

Fuente: *Historias clínicas de los niños atendidos por el consultorio de CRED en el Puesto de Salud Nicolás Garatea. Nuevo Chimbote, 2019.*

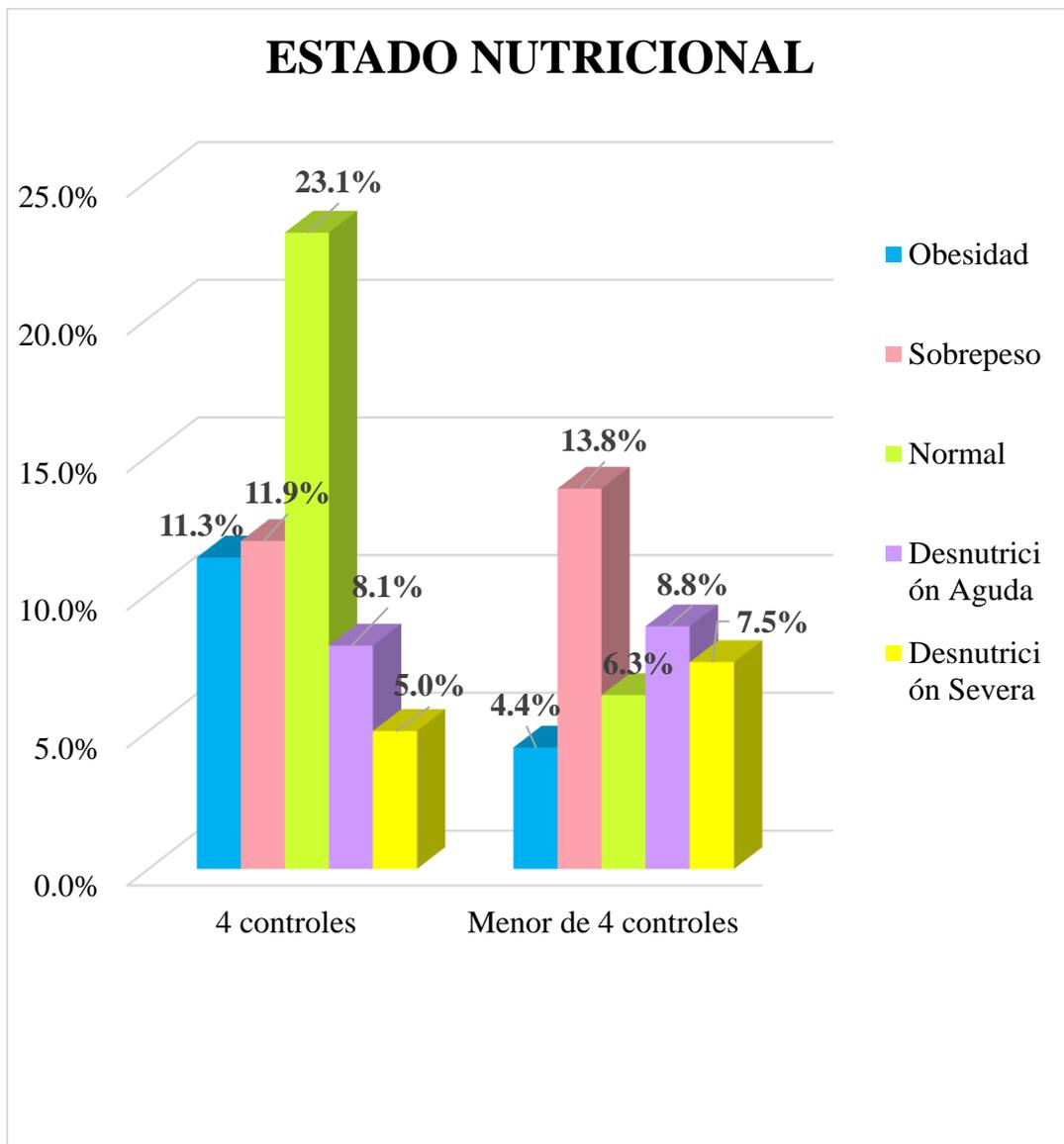


Figura 12:

Control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN:

En la Tabla 1, sobre antecedentes maternos del preescolar. Nuevo Chimbote 2020, se observa que el 48.1% de las madres tienen edades entre 18 a 35 años, el 29.4% son mayores de 35 años, y el 22.5% son menores de 18 años.

Los resultados obtenidos son similares con la investigación de Capillo y Paredes (2019), quienes obtuvieron que el 58.3% de madres tienen entre 19 a 35 años, el 32.5% son madres mayores de 35 años y en menor proporción el 9.2% son menores de 19 años. Sin embargo, difieren con Lujan y Ponce (2019), quienes encontraron que el 27.5% de las madres son adolescentes, mientras que solo un 15.0% son adultas maduras.

Las mujeres entre los 18 y 35 años adquieren un desarrollo intelectual, emocional, moral, físico y sexual así mismo asumen los roles de trabajadora, esposa y madre lo que conlleva a nuevas responsabilidades con respecto al cuidado del hogar y de los hijos. (Tinoco y Feres, 2012).

Con respecto al grado de instrucción, se obtuvo que el 35.6% de las madres tienen educación secundaria, 31.9% estudios superiores, el 16.9% primaria, y el 15.6% de las madres se encuentran sin instrucción.

Al contrastar los resultados encontramos similitud con Aroca y Castañeda (2017), quienes hallaron que el 40.8% de las madres tuvieron educación secundaria, el 28.8% estudiaron superior y el 27.9% primaria. A su vez los resultados obtenidos difieren con Herrera y Vegas (2016) y Díaz y Navarro (2014), quienes encontraron en mayor porcentaje a las madres con educación primaria con un 31.5%, seguido por las madres que no tuvieron instrucción con un 30.3% y finalmente las madres que solo llegaron a tener educación secundaria con un 27.0%.

Según el estado civil, el 51.2% de las madres son solteras, el 48.8% son casadas, y no se encontró madres que fueran viudas o divorciadas. Los resultados difieren con Herrera y Vegas (2016) quienes encontraron que el 24.7% de las madres son casadas y el 23.6% son solteras.

Dentro de los hogares monoparentales muchas veces existen problemas financieros, ya que el no contar con la economía suficiente afecta la calidad de vida de la familia, pero sobre todo la de los niños.

En cuanto a los demás resultados se obtiene que el 42.5% de las madres son amas de casa, el 45.0% tienen de 2 a 3 hijos, el 56.3% tuvieron anemia gestacional, el 62.5% fueron madres que tuvieron más de 6 controles prenatales, el 63.1% dieron lactancia materna exclusiva y el 56.9% recibieron consejería sobre la alimentación del preescolar. Al contrastar estos resultados observamos que hay cierta similitud con Herrera y Vegas (2016), quienes encontraron que el 53.0% trabajan dentro del hogar, el 64.0% de las madres tuvieron de 2 a 3 hijos, el 57.0% tuvieron anemia durante el embarazo, el 49.0% tuvieron controles prenatales y el 61.0% dieron lactancia maternal a sus hijos.

La anemia gestacional es un factor asociado a las elevadas tasas de mortalidad materna, de mortalidad perinatal, al bajo peso al nacer y a la mortalidad neonatal. Así mismo también afecta al desarrollo cognitivo, motor, comportamiento y crecimiento de los niños (MINSA, 2017).

En la Tabla 2, sobre el control de crecimiento y desarrollo del preescolar. Nuevo Chimbote 2020, tenemos que el 59.4 % de los preescolares presentaron sus 4 controles CRED, y el 40.6% de los preescolares presentaron menos de 4 controles CRED.

Al contrastar los resultados, observamos que difiere con Monzon y Núñez, (2017) quienes encontraron que el 63.4% de los pre-escolares discontinua sus controles de crecimiento y desarrollo y el 36.6% continua con sus controles.

El propósito del control de crecimiento y desarrollo consiste en monitorear o hacer seguimiento individual del estado nutricional en forma periódica y secuencial, dicho monitoreo se realiza en los establecimientos de salud, siendo la madre el principal cuidador y la responsable de llevar a sus hijos a dichos controles, si bien es cierto que en la investigación realizada el mayor porcentaje de los niños están controlados, pero también ay un gran porcentaje de los niños que no tienen sus controles completos, por ello sería de mucha importancia determinar que factores están influenciando para que dejen de llevar sus niños a control de crecimiento y desarrollo.

En la Tabla 3, sobre el estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote 2020, se observó que el 29.4 % de los preescolares presentaron un estado nutricional normal, el 25.6 % sobrepeso; el 16.9% desnutrición aguda, el 15.6% obesidad y el 12.5% tienen desnutrición severa.

Al contrastar los resultados, se encontró cierta similitud con Rojas y Romero (2014), Capillo y Paredes (2019) quienes encontraron un mayor porcentaje de preescolares con un estado nutricional normal, seguido por aquellos que tienen sobrepeso y finalmente se encuentran los niños que ´presentan desnutrición aguda. Se embargó difiere con Quispe (2016), quien obtuvo que el 4.6% tienen desnutrición aguda y severa respectivamente y obesidad no la presentaron ningún niño.

Del 100% de preescolares estudiados en al investigación, la gran mayoría presenta un estado nutricional normal, pero los datos de sobrepeso, obesidad y desnutricion aguda son alarmantes ya que se debe a multibles factores maternos que estan afectando con la

nutrición del preescolar. Una nutrición adecuada en los primeros años de vida juega un papel importante en el crecimiento físico y el desarrollo intelectual del ser humano.

Una adecuada nutrición va a favorecer tanto el crecimiento corporal del niño, como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y lo hará más resistente a las enfermedades.

En la Tabla 4, sobre los antecedentes maternos relacionados al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote 2020. En cuanto a la edad, las madres con edad de 18 a 35 años, el 31.2% tienen hijos con un estado nutricional normal, el 24.7% tienen hijos con sobrepeso y el 23.4% presentan hijos con obesidad; de las madres que tienen menos de 18 años, el 33.3% sus hijos se encuentran con desnutrición aguda; de las madres mayores de 35 años, el 21.3% presentan hijos con desnutrición severa. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X^2) se obtiene que existe una relación significativa (0.015) entre la variable edad materna y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados son similares con Capillo y Paredes (2019), quienes encontraron que el grupo de madres que tienen edades de 19 a 35 y mayores de 35 años son las que presentan hijos con un estado nutricional normal, por ende, existe una relación significativa entre la variable edad materna y el estado nutricional del preescolar.

La edad de la madre es un factor de gran importancia en la crianza de los niños y sobre todo en etapa preescolar, ya que, a más edad tenga la madre mejor adopción de conocimientos tendrá, que favorezcan a la salud del niño durante la etapa preescolar, con el pasar del tiempo las madres adquieren más experiencia y madurez emocional que le permite realizar su rol con más seguridad adoptando actitudes firmes y positivas en el cuidado de los hijos. Con respecto a las madres mayores de 35 años donde se observó que el mayor porcentaje de los preescolares presentan desnutrición severa, en este caso

probablemente exista otros factores que ocasionen que sus hijos tengan un adecuado estado nutricional.

En relación al grado de instrucción, las madres estudios secundarios, el 22.8% sus hijos presentan obesidad, el 19.3% sus hijos se encuentran con desnutrición severa y el 15.8 % tienen hijos con desnutrición aguda, mientras que las madres con educación superior, el 37.3 % presentan hijos con sobrepeso y el 33.3% tienen hijos con un estado nutricional normal. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (χ^2) se obtiene que existe una relación estadística significativa entre ambas variables ($p=0.007$). Los resultados probablemente se deben a que el grado de instrucción es un factor que influye en el estado nutricional, todas las enseñanzas son beneficiosas para las madres y con una adecuada información por los diferentes medios de comunicación, se darán cuenta que no necesariamente tienen que tener un grado de instrucción superior para nutrir adecuadamente a sus hijos y familia en general y de ese modo reducir enfermedades y complicaciones a futuro en los preescolares.

Los resultados son similares a Herrera y Vegas (2016) quienes encontraron que el 15.7% de madres sin grado de instrucción tienen hijos desnutridos. Por lo que se observa que los factores maternos socioculturales como el grado de instrucción se relacionan directamente con el estado nutricional de los preescolares. Sin embargo, difiere con Capillo y Paredes (2019), quienes hallaron que las madres sin grado de instrucción presentan hijos con un estado nutricional normal, mientras que las madres con mayor nivel educativo son las que presentan hijos con riesgo de desnutrición y sobrepeso. Por lo que al ser sometidos los resultados a la prueba de independencia de criterios (χ^2) se obtiene que no existe una relación significativa entre el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del preescolar.

Según el estado civil, de las madres que son casadas, el 35.9% sus hijos presentan un estado nutricional normal, el 16.7% tienen hijos con obesidad y un 12,8% tienen hijos con desnutrición severa; en cuanto a las madres solteras, el 29.3% tienen hijos con sobrepeso y el 20.7% sus hijos se encuentran con desnutrición aguda y. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que no existe relación significativa entre ambas variables. El estado civil juega un papel muy importante y muy favorable para mejorar el estado nutricional, las madres solteras en algunos casos estarían descuidado a sus hijos por la obligación del trabajo fuera del hogar.

Los resultados se diferencian con Herrera y Vegas (2016), quienes hallaron que el mayor porcentaje es de las madres solteras y son aquellas que tiene hijos con desnutrición y en menor porcentaje están las madres que tienen hijos con obesidad, sobrepeso y un estado nutricional normal. Existe una relación significativa entre la variable estado civil y estado nutricional del preescolar.

En cuanto a la condición laboral, las madres con trabajo independiente, el 25.0% presentan hijos con obesidad y el 16.7% tienen hijos con desnutrición severa; de las madres amas de casa, el 32.4% tienen hijos con sobrepeso, el 26.5% presentan hijos con estado nutricional normal y el 22.1% presentan hijos con desnutrición aguda. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que no existe una relación significativa entre las variables condición laboral y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados difieren con Herrera y Vegas (2016), Capillo y Paredes (2019) quienes encontraron que las madres que no tienen trabajo, tienen hijos con desnutrición, las madres que trabajan fuera de casa en su gran mayoría tiene hijos con un estado

nutricional normal, y las madres que son amas de casa tienen hijos con sobrepeso y a su vez tienen hijos con desnutrición. En ambas investigaciones se puede observar que la variable condición laboral se relaciona significativamente con el estado nutricional.

Existe una mayor probabilidad de que las madres que tiene algún tipo de trabajo tengan hijos con un mejor estado nutricional, pero en esta investigación realizada es todo lo contrario el mayor porcentaje se centra en las amas de casa que son las que tienen hijos con sobrepeso y estado nutricional normal esto hace alusión a la posibilidad de que la madre están mejor informadas al llevar a sus hijos a su control CRED a las instituciones de salud o también se informan por los diferentes medios de comunicación.

Según el número de hijos, el 29.7% de las madres con más de 3 hijos presentan niños con obesidad; con respecto a las madres que tiene de 2 a 3 hijos, el 34.7% sus niños presentan un estado nutricional normal, el 27.8% tienen niños con sobrepeso y el 18.1% tienen niños con desnutrición aguda, aquellas madres con menos de 2 hijos, el 19.6% sus niños presentan desnutrición severa. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (χ^2) se obtiene que no existe una relación estadística significativa entre ambas variables.

Los resultados guardan similitud con Herrera y Vegas (2016) quienes hallaron que de las madres que tiene dos hijos, el 12.4% tienen desnutrición, el 12.4 de las madres que tienen 3 hijos, tienen hijos con estado nutricional normal y de las madres que tienen uno, el 11.2% tienen desnutrición. Por lo que afirman que la variable número de hijos no guardan relación significativa con el estado nutricional.

En los resultados obtenidos en la prueba estadística de correlación no resulto significativa, pero aun así es importante considerar que las madres con el transcurrir del tiempo van adquiriendo actitudes, conocimientos envase a experiencias vividas con sus

hijos, pues ellas son las responsables del cuidado del niño, es por ende, en los establecimientos de salud se debe seguir brindado consejerías nutricionales, sesiones demostrativas para mejorar la alimentación, e incluso seguir realizando visitas domiciliarias para realizar un buen seguimiento del estado de salud del niño.

En relación a la anemia gestacional, de las madres que no presentaron obtuvimos que, el 34.4% tienen hijos con un estado nutricional normal, el 26.7% sus hijos se encuentran con sobrepeso y el 16.7% presentan hijos con obesidad, de las madres que presentaron anemia gestacional, el 24.3% tienen hijos con desnutrición aguda y el 14.3% de presentan hijos con desnutrición severa. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que no existe una relación significativa (0.071) entre las variables anemia gestacional y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados concuerdan con Herrera y Vegas (2016) quienes encontraron que el mayor porcentaje de las madres que no presentaron anemia gestacional (14.6%) tienen hijos con un estado nutricional normal, mientras que las madres que presentaron anemia durante su embarazo, una minoría (3.4%) presentan hijos con obesidad. Por lo que concluyen que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Las madres al concebir a sus niños se encuentran frente a una nueva etapa de su ciclo vital donde se les exige los conocimientos necesarios para brindar una nutrición saludable y cuidados para mantener estilos de vida adecuados, sin embargo posiblemente presenten ciertas dificultades debido a la disponibilidad de tiempo, conflictos económicos, carencia de experiencia y desconocimiento de una adecuada alimentación, lo cual probablemente afecta de manera directa e indirecta a su salud de su familia pero sobre todo en los más pequeños.

En cuanto al control prenatal, de las madres controladas se encontró que, el 30.0% tienen hijos con un estado nutricional normal, el 27.0% presentan hijos con sobrepeso, el 18.0% tienen hijos con obesidad y el 14,0% presentan hijos con desnutrición severa, con respecto a las madres no controladas, el 26,7% tienen hijos con desnutrición aguda. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que no existe una relación significativa (0.129) entre las variables control prenatal y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados obtenidos difieren con Herrera y Vegas (2016), quienes hallaron que una minoría de las madres que tuvieron control prenatal presentaron hijos preescolares con un estado nutricional de sobrepeso (19.1%) y obesidad (7.9%), además de las que no presentaron su control prenatal, en su mayoría (13.5%) tuvieron hijos con algún tipo de desnutrición. Estos resultados reflejan que existe un alto nivel de significativa entre las variables control prenatal y estado nutricional

Durante el control prenatal las madres reciben orientación de cómo mantener una alimentación adecuada para ella y su niño, sin embargo al momento de realizar la recolección de datos pudimos observar que la mayoría de las madres que participaron en la investigación pertenecen a las invasiones, donde en su mayoría son viviendas fabricadas con triplay, por lo que probablemente sean familias de bajos recursos y por tal motivo las madres no cuentan con la economía necesaria para brindar a su familia una adecuada alimentación.

En relación a la lactancia materna exclusiva, de las madres que no la dieron se obtuvo, el 25.4% sus hijos presentan obesidad y el 20.3% sus hijos tienen desnutrición severa, de las madres que, si brindaron lactancia materna exclusiva, 30.7% tienen hijos con estado nutricional normal, el 29.7% presentan hijos con sobrepeso y el 21.8% tienen

hijos con desnutrición aguda. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que si existe una relación significativa (0.003) entre las variables lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados obtenidos coinciden con Herrera y Vegas (2016), quienes mencionan que la mayoría de las madres que no brindaron lactancia materna (18.0%) presentan niños con algún tipo de desnutrición y las madres que dieron lactancia materna, en su mayoría (24.7%) presentaron hijos con un estado nutricional normal. Por lo que se concluye, que existe una alta asociación entre ambas variables.

En relación a la lactancia materna exclusiva, la mayoría que si la brindaron tienen hijos con un estado nutricional normal, esto probablemente se deba a que las madres, sobre todo aquellas que acudieron a su control prenatal, son conscientes que el tipo de alimentación que el niño recibe durante los primeros 5 años de vida es un factor clave para garantizar un adecuado crecimiento físico y desarrollo intelectual del mismo. La lactancia materna exclusiva tiene un posible efecto protector para el sobrepeso y la obesidad, ya que proporciona un alimento ideal durante las etapas del ciclo vital. Estudios han demostrado que los niños alimentados con lactancia materna son menos propensos a presentar sobrepeso u obesidad en la infancia e incluso en la adolescencia.

En cuanto a la consejería sobre la alimentación del preescolar, de las madres que si recibieron se encontró que, el 35.2% tienen hijos con estado nutricional normal, el 18.7% tiene hijos con desnutrición aguda y el 16.5% sus hijos presentan obesidad, de las madres que no recibieron consejería, el 33.3% tienen hijos con sobrepeso y el 15.9% tienen hijos con desnutrición severa. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Los resultados obtenidos difieren con Herrera y Vegas (2016), quienes mencionan que un menor porcentaje de las madres (2.2%) que tienen un nivel alto de conocimientos sobre nutrición presentan hijos obesos, y de las que presentan un nivel de conocimiento bajo, en su mayoría tienen niños desnutridos. Concluyendo que no existe relación altamente significativa entre ambas variables.

El conocimiento que posee la madre sobre la alimentación de su niño, no solo lo recibe en los servicios de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano de los establecimientos de salud, sino que también la adquiere a través de los consejos de sus familiares y amigos, medios de comunicación, experiencia acumulada en el transcurso de su vida y de las oportunidades de educación que haya tenido, lo que podría ayudar a mantener la salud de sus hijos, prevenir y evitar las alteraciones nutricionales. En los resultados observamos que la mayoría de las madres que recibieron consejería tienen hijos con un estado nutricional normal, esto posiblemente se deba a que las madres ponen en práctica la información recibida del personal de salud, manteniendo así una alimentación balanceada y nutritiva para su familia, sin embargo también existe un gran porcentaje de madres del mismo grupo que tienen hijos con desnutrición aguda y obesidad, lo que quiere decir que a pesar de tener el conocimiento no pueden mantener una nutrición adecuada en sus niños, esto probablemente se deba a que sus ingresos económicos no son suficientes para poder adquirir alimentos nutritivos que contribuyan al crecimiento y desarrollo óptimo de su niño.

En la tabla 5, sobre el control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote 2020, de los niños que presentan sus 4 controles CRED se obtuvo que, el 38.9% tienen un estado nutricional normal y el 18,9% se encuentran obesos, de los niños que presentaron menos de 4 controles CRED, el

33.8% tienen sobrepeso, el 21.5% se encuentran con desnutrición aguda y el 18.5% tienen desnutrición severa. Al someter los resultados a la prueba de independencia de criterios (X²) se obtiene que si existe una relación significativa (0.003) entre las variables control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional del preescolar.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Grados (2019), donde afirma que el 91.0% de los niños que acuden a sus controles CRED presentan un estado nutricional normal, 5.0% se encuentran con sobrepeso, y solo el 3.5% tienen ganancia inadecuada de peso, donde pone en manifiesto que la variable cumplimiento del control CRED no guarda relación significativa con el estado nutricional.

En los resultados se observó que la mayoría de los niños presentan sus 4 controles CRED, esto posiblemente debe a que durante la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño sano la enfermera logró concientizar a la madre de familia sobre la importancia de acudir a las citas, ya que en ellas no solo les educan sobre el tipo de alimentación que debe llevar su niño, sino que también facilita la detección temprana de riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna. Las madres realmente concientizadas, posiblemente tomarán la información recibida y la pondrán en práctica en su vida diaria con la finalidad de mantener el estado nutricional óptimo en sus preescolares disminuyendo así los riesgos de padecer enfermedades en el futuro. Sin embargo, aquellos niños que no tienen todos sus controles completos, posiblemente se deba a que las madres no disponen del tiempo necesario para llévalos a sus citas CRED, esto se debe a que se encuentran al cuidando de los hijos menores, las citas se les cruza con su horario del trabajo o el tiempo de espera en las citas es demasiado largo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

Al finalizar la investigación “Antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo relacionado al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020.” Se concluyó lo siguiente:

1. El 48.1% de las madres tienen edades entre 18 a 35 años, el 35.6% tienen educación secundaria, el 51.2% son solteras, el 42.5% son amas de casa, el 45.0% tienen de 2 a 3 hijos, el 56.3% tuvieron anemia gestacional, el 62.5% tuvieron más de 6 controles prenatales, el 63.1% dieron lactancia materna exclusiva y el 56.9% recibieron consejería sobre la alimentación del preescolar.
2. El 59.4 % de los preescolares presentan sus 4 controles CRED, y el 40.6% presentaron menos de 4 controles CRED.
3. El 29.4 % de los preescolares presentan un estado nutricional normal, el 25.6 % sobrepeso, 16.9% desnutrición aguda, el 15.6% obesidad; y el 12.5% tiene desnutrición severa.
4. Si existe relación estadística significativa entre los antecedentes maternos; edad materna, grado de instrucción y lactancia materna exclusiva con el estado nutricional del preescolar. En cuanto al estado civil, condición laboral, número de hijos, anemia gestacional, control prenatal y consejería sobre la alimentación del preescolar no guarda relación significativa con el estado nutricional del preescolar.
5. Si, existe relación estadística significativa entre el control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional del preescolar.

5.2. RECOMENDACIONES:

Luego de realizado el presente estudio Se ha creído conveniente proponer las siguientes recomendaciones:

1. El personal de enfermería debe seguir planteando estrategias y mejorando actividades extramurales con mayor énfasis en las madres con niños menores de 5 años, para mejorar las conductas nutricionales de los preescolares, aprovechando los recursos mínimos que poseen las madres y que sean aplicables a su realidad.
2. Establecer coordinaciones con las áreas de nutrición y obstetricia y de ese modo facilitar el trabajo permanente y monitorizado con las madres de familia y sus niños.
3. Educar a las madres sobre la importancia del control prenatal, lactancia materna exclusiva y reforzar las consejerías sobre la alimentación del niño o niña, y de ese modo disminuir el riesgo de padecer desnutrición, obesidad o posteriores complicaciones que se puedan presentar en el transcurso del desarrollo de los hijos.
4. Involucrar no solo a la madre sino también al padre y toda la familia del preescolar respecto a las conductas nutricionales adecuadas del niño o niña.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (RAE), R. A. (05 de 01 de 2019). *Edad Materna* . Obtenido de <https://dle.rae.es/edad>
- Acevedo, D., Páez, G., & Abull, A. (7 de Julio de 2016). Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. Obtenido de http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/801/pdf_302
- Aparisi, J. C. (2010). *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural*. Recuperado el 08 de 09 de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Arenales, P., & Delgado, H. (2010). *Nutricion Creciminto y Desarrollo*. Recuperado el 06 de 02 de 2021, de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17627/v78n1p38.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ariza Eva, B. M. (13 de 6 de 2018). *Tesis de Investigacion* . Obtenido de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2013/06/antecedentes-de-la-investigacion-ejemplo.html>
- Armijos, A., Feijo, D., & Juella, C. (2015). *Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblian 2015*. Tesis previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería., Universidad de Cuenca, Facultad de ciencias medicas , Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22988/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Aroca, L., & Castañeda, E. (2017). “Factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del *Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016*. Cajamarca.

- Bernavete, I., & Gallegos, M. (2016). *Factores relacionados a la desercion del control de crecimiento y desarrollo niños menores de 4 años C.S. Amoliación Paucarpata 2015*. Recuperado el 2020 de Octubre de 06, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2358/ENbearbi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caixa", F. ". (2012). Responsabilidad: *Tuyo Mío, Nuestro* . Recuperado el 08 de 09 de 2020, de <https://fundacioncanfranc.org/wp-content/uploads/2012/03/PDF-tema-10-RESPONSABILIDAD.pdf>
- Capillo, R., & Paredes, M. (2019). *Estado nutricional y factores maternos del preescolar en una institucion educativa. Nuevo Chimbote. 2018*. Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermeria, Universidad Nacional del Santa, Facultad de ciencias, Nuevo Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3196/48887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carmuega, E., & Duran, P. (11 de Junio de 2001). Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes (II). *Intramed*. Recuperado el 12 de Febrero de 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=12680&pagina=2>
- Carrascal, M., & Pineda, G. (2016). *Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimiento materno sobre nutrición en preescolar*. Para optar el titulo de Licenciada en Enfermeria , Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermeria, Trujillo . Obtenido de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5798/1722%20EFECTIVIDAD%20DE%20UN%20PROGRAMA%20EDUCATIVO%20EN%20EL%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20MATERNO%20SOBRE%20NUTRICI%C3%93N>

%20EN%20PREES.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1CrIKc11ucqlcD-MRONDW8

Castillo, J., & Zenten, R. (Julio de 2004). Valoración del Estado Nutricional. *Revista medica*, 4(2). Recuperado el 12 de Febrero de 2020, de https://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion.htm

Celi, H. (2017). *Estado nutricional de niños en edad preescolar del Barrio Shucos de la ciudad de Loja, y su relacion con los habitos alimentarios y actividad fisica en el periodo de junio-septiembre del 2015*. Universidad Nacional de Loja, Area de salud humana, Loja. Obtenido de <http://192.188.49.17/jspui/bitstream/123456789/17849/1/Tesis%20Henry%20Leonardo%20Celi%20Soto.pdf>

CEPAL. (Diciembre de 2010). *Tasa Global de Fecundidad* . Obtenido de <https://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhep/helpsispi.htm#fecundidad.htm>

Cielo, M. (2016). *Nivel de conocimiento y practicas alimentarias en madres y su relacion con el estado nutricional de niños preescolares, Cambio Puente, 2014*. Tesis de maestria en ciencias de Enfermería, Universidad Nacional del Santa, Facultad de Enfermería , Nuevo Chimbote. Obtenido de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2908/46290.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ciprian, Y. (2017). *Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humanos Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciemmbre - 2016*. Para optar el titulo profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica, Facultad de ciencias de la salud, Ica. Obtenido de

http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/535/T-TPLE-Yanet%20Maritza%20Ciprian%20Acu%c3%b1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1FGmQzSsLp_7VoBcLxsWULcCZzushOTUNdp825DpqUKILBXHCdhNIWPDs

Condori, L. y. (2019). *Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institucion educativa particular Juliette Harman del distrito de alto Selva alegre Arequipa, 2019*. Recuperado el 02 de Octubre de 2020, de

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10326/NHsuvikf%26colul.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR2IgzEMg44taHg1jZ3s23MlrwdBENbtS7HhhYtu8K2I2CaoO7YqabEKsg>

Dávila, N., & Jara, E. (2017). *Factores asociados a la malnutricion de los niños menores de 5 años de los Centros el Buen Vivir de la Parroquia San Francisco del Canton Catacachi en la Provincia de Imbabura durante el periodo de septiembre a diciembre de 2016*. Disertacion previa a la obtencion del titulo de especialista en medicina familiar y comunitaria, Pontificia Universidad Catolica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1>.

Díaz, A., & Narro, J. (2014). Factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla, 2014. Trujillo. Obtenido de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13800/1560.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz, H., Garcia, E., Flores, E., Garcia, R., & Solis, R. (31 de Octubre de 2016). Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n4/10_original.pdf
- Egoavil, S., & Yataco, A. (2017). *Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 - 5 años que asisten a la I.E. Mi Futuro - Puente Piedra - 2017*. Tesis para optar el título de Licenciada de Enfermería , Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y&fbclid=IwAR0YtoEHL_kpqe8CIdBzsx95jCxAhCa-pLlkC5Bvuxy3hG-_1p4fveNyIgA
- ENDES. (21 de Mayo de 2018). INEI: Desnutrición infantil disminuyó 5,3% en los últimos 5 años en Perú. Obtenido de <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202018%2C%20la,ENDES%2C%20que%20ejecuta%20el%20Instituto>
- Eustat. (Agosto de 2018). *Grado de Instruccion* . Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html
- FAO. (2006). *Indicadores de nutrición para el desarrollo*. Recuperado el 11 de Febrero de 2020, de <http://www.fao.org/3/a-y5773s.pdf>
- FAO. (2013). *Nutricion y salud*. Obtenido de <http://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
- Farez, M., & Eleana, L. (2017). *Factores Familiares Asociados al estado nutricional de niños/as, subcentro de salud "La Victoria" Santa Rosa.2016*. Recuperado el 04 de Octubre de 2020, de

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28052/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Gil, M. (2017). *Determinantes economicos y sociales que influyen a la desigualdad del estado nutricional de la poblacion infantil entre 0.5 y 5 años de edad en el departamento de la Libertad, periodo 2000 - 2016*. Tesis para obtener el titulo de economista, Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de ciencias economicas, Trujillo. Obtenido de http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10441/gilsevillano_milder.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Grados, M. (2019). *Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 Zona del distrito SMP 2019*. Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado el 25 de 26 de 2021, de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3223/TESIS%20Grados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Herrera, E., & Vegas, E. (2016). *Factores maternos y su relacion con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia - Tumbes, 2016*. Tesis para optar del grado de Licenciada en Enfermeria, Universidad Nacional de Tumbes, Facultad ciencias de la salud, Tumbes. Obtenido de <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/49/TESIS%20-%20HERRERA%20Y%20VEGAS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hoffmann, C. (Marzo de 2016). *Nutricion* . Obtenido de <https://vitalia.es/b13m93/nutricion-que-es>

INEI. (Julio de 2015). *Estado Civil* . Obtenido de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecurivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0044/C6-6.HTM

- INEI. (2019). *Se incrementa niñas y niños menores de 5 años de edad que acceden al control de crecimiento y desarrollo del niño sano*. Obtenido de <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incrementa-ninas-y-ninos-menores-de-5-anos-de-edad-que-acceden-al-control-de-crecimiento-y-desarrollo-del-nino-sano-11761/#:~:text=En%20el%20trimestre%20abril%2Dmayo,dio%20conocer%20el%20Instituto%20Nacional>
- INEI. (03 de Junio de 2020). Sierra peruana presenta los mayores niveles de anemia del país en el 2019. págs. <https://gestion.pe/peru/sierra-peruana-presenta-los-mayores-niveles-de-anemia-del-pais-en-el-2019-noticia/?ref=gesr>.
- Isidro, R. (2018). *Factores de riesgo determinantes y el estado nutricional en niños menores de tres años*, Centro de Salud de Huácar, Huanuco, 2017. Para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería , Huanuco . Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2971/TESIS_RITA%20VERONICA%20ISIDRO%20MORY.pdf?sequence=2&isAllowed=y&fbclid=IwAR2l-hh9OMGViaGPQbZ-UvulMPbZ7vPORV_jpbsGsh-m48DLnohNMDtITqs
- Jacques, R. J. (2015). *El Respeto* (33 ed.). Recuperado el 08 de 09 de 2020, de <https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/29e3a524-2b61-4228-afea-ea858bc4ee87/33.pdf?MOD=AJPERES&CVID=11Ew55E>
- Llajamango, I. (2017). *Conocimiento, practicas maternas sobre alimentacion infantil y el estado nutricional del niño*. Centro de Salud Corongo, 2016. Maestría en Ciencias de Enfermería , Universidad Nacional del Santa, Facultad de enfermería, Nuevo Chimbote.
- Lujan, C., & Ponce, C. (2019). *Factores demográficos maternos y estado nutricional en preescolares* . Trujillo. Obtenido de

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11641/1863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maria, M. (2016). *Antecedentes maternos y del recién nacido relacionados con el Apgar al nacer. hospital Elezar Guzman Barron. Nuevo Chimbote, 2016*. Recuperado el 02 de octubre de 2020, de

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2597/42772.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martines, C., & Pedron, C. (2015). *Valoracion del estado nutricional*. Recuperado el 06 de 02 de 2021, de

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf

Miladys, M. (Febrero de 2009). *Condicion Laboral* . Obtenido de <http://google.over-blog.es/article-28513010.html>

MINSA. (2015). *ESTADO NUTRICIONAL POR ETAPAS DE VIDA EN LA POBLACIÓN PERUANA; 2013-2014*. Lima. Obtenido de

https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf

MINSA. (2017). *Guia Tecnica para la Consejeria en Lactancia Materna* . Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

MINSA. (2017). *Norma Tecnica de Crecimiento y Desarrollo* . obtenido de

<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

MINSA. (12 de Abril de 2017). *Manejo Terapeutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescente, Mujeres Gestantes y Puerperas*. Obtenido de

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

- MINSA. (2017). *Plan nacional para la reducción y control de la anemia materno infantil y la desnutrición crónica infantil: 2017 - 2021*. Peru. Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>
- MINSA. (2019). *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la gestante*. Recuperado el 11 de Febrero de 2020, de https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/306405/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__325-2019-MINSA.PDF
- Monzon, R., & Núñez, J. (2017). *Factores biosocioculturales y nivel de satisfacción materna en la discontinuidad al control de crecimiento y desarrollo preescolar*. Universidad Nacional de Trujillo , La Libertad . Recuperado el 26 de 05 de 2021, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7660/1763%20TESIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- OMS. (16 de Febrero de 2018). *Malnutrición*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Según un informe de las Naciones Unidas, las cifras de supervivencia materno infantil son más elevadas que nunca*. Recuperado el 4 de junio de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>
- OMS. (2020). *Obesidad*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- OMS. (2021). *Nutrición*. Peru. Obtenido de https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OPS. (25 de 7 de 2018). *Nutrición* . Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic&id=233
- Paredes, K. (2017). *Estado nutricional en los niños de educación básica regular de la institución educativa N°82073 Matara - Cajamarca - 2016*. Tesis para optar el título

profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad de ciencia de la salud, Cajamarca. Obtenido de http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1395/T016_70017360_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, N. (2016). *Estado nutricional de los niños de la Institucion Educativa Inicial Jardin 87. Av. Baja. Cusco, 2015*. Para optar al titulo profesional de Licenciada de Enfermería, Universidad Andina del Cusco , Facultad de ciencias de la salud, Cusco. Obtenido de http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf

Redonet, L. N. (05 de 04 de 2015). *Atencion de Enfermeria al Preescolar, escolar* . Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>

Rojas, L. (2019). *Relación entre el estado nutricional antropométrico de niños preescolares y prácticas alimentarias maternas en instituciones educativas de El Agustino, 2016*. Tesis para optar el titulo profesional de Licenciado en Nutricion, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11233/Rojas_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1-fa69hXOe9Tt0IHGiDWOSfEG85uyvjJJcAiFWk92or56dU8zkYy7sBQU

Rojas, S., & Romero, M. (2014). *Factores maternos y estado nutricional de pre-escolares. La esperanza –Trujillo. 2013*. Univeraidad Nacional de Trujillo , La Libertad. Recuperado el 26 de 05 de 2021, de <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5790/1573.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Tejada, M., Gonzales, A., Marquez, Y., & Bastardo, L. (2005). *Escolaridad materna y desnutrición del hijo o hija. Centro Clínico Nutricional Menca de Leoni. Caracas.* Caracas. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522005000200004
- Tinoco, E., & Feres, T. (2012). 219 Transición para la vida adulta: la transformación del rol parental ARTICULOS. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425280003>
- UNICEF. (21 de 11 de 2011). *La Desnutricion Infantil* . Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- UNICEF. (Noviembre de 2011). *La desnutricion infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevencion y tratamiento.* Obtenido de <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- UNICEF. (2019). *Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación.* Recuperado el 11 de Febrero de 2020, de <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Vega, A. (2015). *Relación del estado nutricional de los niños menores de 6 años y las practicas alimentarias de las madres. Institucion Educativa Inicial 1548. Asentamiento Humano San Francisco de Asis. Chimbote-Perú.2014.* Tesis para optar el grado de maestra en ciencias de Enfermería, Universidad Nacional del Santa, Escuela de postgrado, Nuevo Chimbote. Recuperado el 18 de Febrero de 2020
- Vernaza, P. (2018). *Determinantes del estado nutricional en niños de 3 a 5 años del Barrio Cocoli en Esmeraldas.* Tesis para la licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería, Esmeraldas. Obtenido de

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1780/1/VERNAZA%20PORTOCARRERO%20PATRICIA%20ANDREINA.pdf>

Verónica Anguita M., A. S. (2011). *¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación*. Recuperado el 08 de 09 de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v17n2/a06.pdf>

ANEXOS

Anexo 01.



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “ANTECEDENTES MATERNOS, CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL PREESCOLAR. NUEVO CHIMBOTE, 2020”, el propósito de este estudio es Conocer los antecedentes maternos, control de crecimiento y desarrollo y su relación al estado nutricional del preescolar. Nuevo Chimbote, 2020. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por NÚÑEZ JARA ARACELY Y VARGAS IPARRAGUIRRE VANESSA JANETH con la asesoría de la profesora Dra. LUZ CARMEN SERRANO VALDERRAMA de la Universidad Nacional del Santa. La información que se recoja de la revisión de las historias clínicas será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, Los datos recogidos serán anónimos, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para dar inicio al proceso de recolección de datos. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que se pueda iniciar el proceso de recolección de datos, así mismo, entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador: NÚÑEZ JARA, Aracely / VARGAS IPARRAGUIRRE, Vanessa Janeth.

Institución: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA Teléfono: 946540295/ 936265139

Nombre del asesor: Dra. SERRANO VALDERRAMA, Luz Carmen

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

.....

Firma del jefe del P.S Nicolás Garatea

.....

Firma del investigador

.....

Firma del investigador



Anexo 02.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

n: Tamaño de la Muestra

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

N= Tamaño de la Población

p = Población que tienen las características que se desea estudiar = 0.5

Q = 1 – p Población que no tienen las características de interés = 0.5

E = Margen de error permisible = 0.05

Donde:

Z = 95% = 1.96

N = 274

P = 0.5

Q = 1- P=0.05

E = 0.05

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)274}{(0.05)^2 (274 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) 68.5}{(273) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{263.14}{1.6429} = 160.16 = 160$$

= 160 preescolares y madres



Anexo 03.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE OBSERVACIÓN SOBRE ANTECEDENTES MATERNOS

Autoras: Núñez, A. y Vargas, V. (2020)

➤ **Datos a Observar:**

1. Edad materna.

- a) Menos de 18 años
- b) De 18 a 35 años
- c) Mayor de 35 años

2. Grado de instrucción.

- a) Sin Instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

3. Estado civil.

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Viuda
- d) Divorciada

4. Condición Laboral.

- a) Ama de casa
- b) Trabajo dependiente
- c) Trabajo independiente

5. Número de hijos.

- a) Menos de 2 hijos
- b) De 2 a 3 hijos
- c) Más de 3 hijos

6. Anemia gestacional

- a) Sin anemia: Mayor de 11 g/dL
- b) Con anemia: Menor de 11 g/dL

7. Control prenatal

- a) Controlada: De 6 a más controles
- b) No controlada: Menos de 6 controles

8. Lactancia materna exclusiva

- a) Si
- b) No

9. Consejería sobre alimentación del preescolar

- a) Si
- b) No



Anexo 04.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

**FICHA DE OBSERVACIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO**

Autoras: Núñez, A. y Vargas, V. (2020)

➤ **Datos a observar:**

- **Apellidos y nombres:** _____
- **Fecha de nacimiento:** _____
- **Edad:** _____

✓ **Control de crecimiento y desarrollo del preescolar.**

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	EDAD DEL PREESCOLAR											
	3 años				4 años				5 años			
	1c	2c	3c	4c	1c	2c	3c	4c	1c	2c	3c	4c
4 controles CRED												
Menor de 4 controles CRED												



Anexo 05.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL

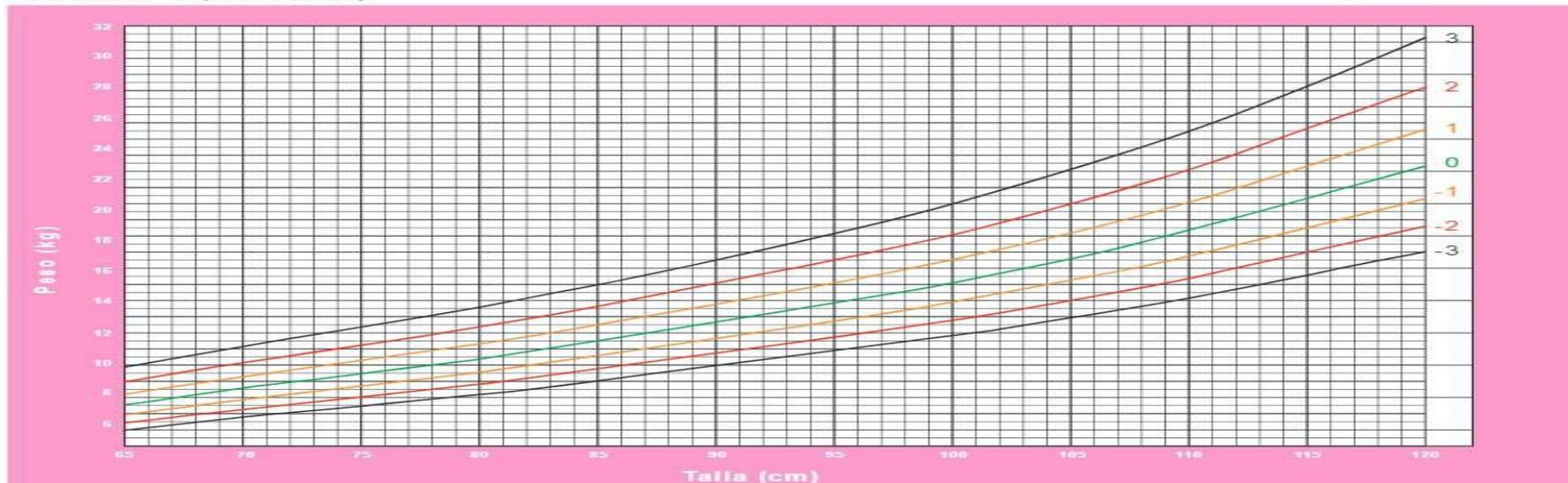
PESO:

TALLA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

Peso para la talla Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)



(OMS, 2017)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

E.P. ENFERMERÍA

PATRONES DE CRECIMIENTO INFANTIL

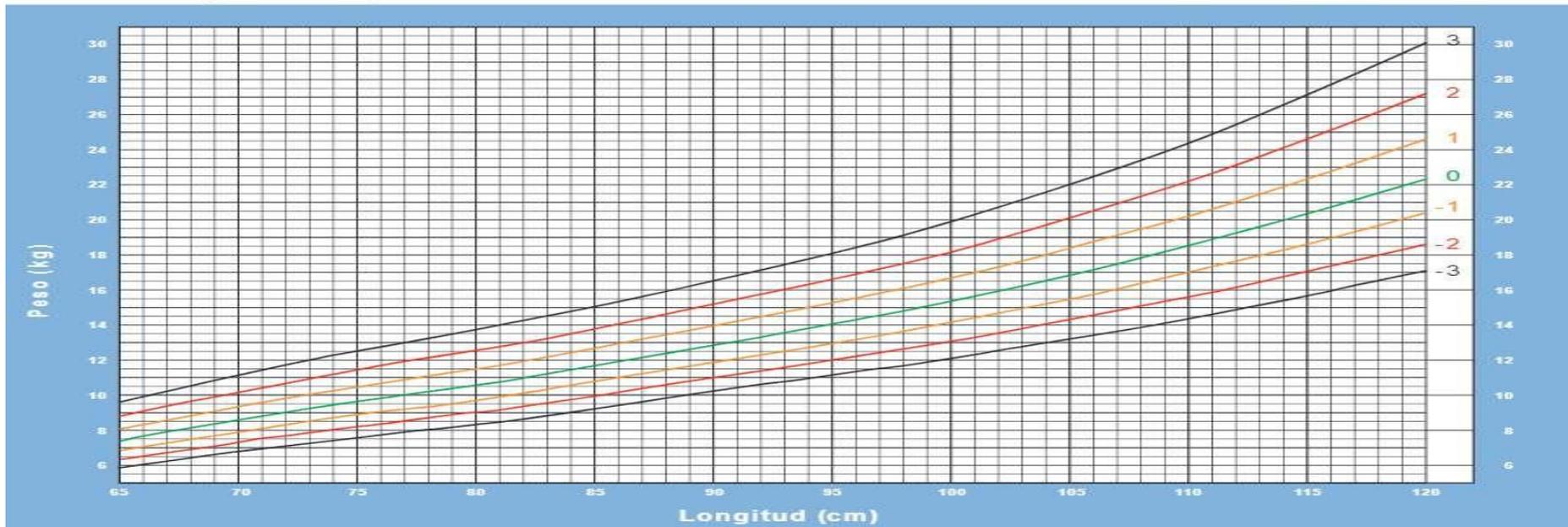
PESO:

TALLA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL:

Peso para la talla Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



(OMS, 2017)

