

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Comportamiento del control de crecimiento y desarrollo en niños nacidos
en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Cuiny Elizabeth Enriquez Salazar

ASESOR

Liseth Dolores Rodriguez Cruz

<https://orcid.org/0000-0003-1742-9498>

Chiclayo, 2024

**Comportamiento del control de crecimiento y desarrollo en niños
nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022**

PRESENTADA POR

Cuiny Elizabeth Enriquez Salazar

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Maria Caridad Arriola Arizaga
PRESIDENTE

Dolores Domitila Risco de Bocanegra
SECRETARIO

Liseth Dolores Rodriguez Cruz
VOCAL

Dedicatoria

A Jehová Dios y a su hijo Jesucristo por su guía y protección en los momentos difíciles, guiándome por el buen camino, dándome las fuerzas para salir adelante enseñándome a encarar las adversidades.

A mis padres Cuiny Elizabeth y José Antonio; y a mi hermano José Antonio, por darme la oportunidad de estudiar y ser mis guías en cada paso de mi desarrollo personal y profesional. También a mi querido y amado Bethoven por estar presente cuidándome todas las noches de estudio.

Agradecimientos

Un reconocimiento especial a mi asesora Lisseth Dolores por todas sus enseñanzas durante este tiempo de mi formación y su amistad; además a todos mis docentes que contribuyeron a mi desarrollo en estos 5 años de formación.

A mi tía Dora Esther por su comprensión y estímulo constante; además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

CUINY ELIZABETH ENRIQUEZ SALAZAR

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%	17%	2%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	idoc.pub Fuente de Internet	2%
3	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
4	docplayer.es Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
9	repositorio.ucm.cl Fuente de Internet	

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos.....	15
Resultados y discusión.....	17
Conclusiones.....	27
Recomendaciones.....	27
Referencias.....	28
Anexos.....	35

Resumen

Objetivo: Determinar el comportamiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022. **Método:** Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo, se basó en los criterios de rigor científico: validez, objetividad y los principios éticos. La población estuvo constituida por 311 historias clínicas de niños nacidos en los años 2020, 2021 y 2022 del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, siendo la muestra final de 173 historias clínicas y se obtuvo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como instrumento una ficha de recolección según la Norma Técnica para el Control del Niño, que recogió ciertas características: datos generales sobre el niño, madre y padre; número de controles de crecimiento y desarrollo; condición de crecimiento y estado nutricional; y el diagnóstico del desarrollo Psicomotor. El procesamiento y análisis de la información se realizó en hojas de Excel 2016 y en el programa estadístico SPSS versión 22 a través de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** El 58.3% de recién nacidos tuvieron 4 controles, el 37,8% de los niños tienen condición de crecimiento adecuado y el 36,9% obtuvo un desarrollo psicomotor normal. **Conclusiones:** La mitad de los recién nacidos, menos de la octava parte de los niños menores de 1 año y muy pocos niños de 1 año tienen los controles recomendados según edad, la cifra es preocupante porque puede repercutir en la detección temprana de alteraciones o trastornos tanto en el crecimiento como en el desarrollo.

Palabras claves: Crecimiento (D006128), Crecimiento y desarrollo (D048788), desarrollo humano (D006803), desarrollo infantil (D002657), lactante (D007223)

Abstract

Objective: Determine the behavior of Growth and Development Control in children born in a health center in Chiclayo period 2020-2022. **Method:** Quantitative study, non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective design, was based on the rigor criteria scientific: validity, objectivity and ethical principles. The population was made up of 311 medical records of children born in the years 2020, 2021 and 2022 from the José Health Center Leonardo Ortiz, being the final sample of 173 medical records and was obtained through the non-probabilistic convenience sampling. A collection form was used as an instrument according to the Technical Standard for Child Control, which collected certain characteristics: general data about the child, mother and father; number of controls growth and development; growth condition and nutritional status; and the diagnosis of Psychomotor development. The processing and analysis of the information was carried out in Excel 2016 sheets and in the statistical program SPSS version 22 through absolute and relative frequencies. **Results:** 58.3% of newborns had 4 controls, 37.8% of children had adequate growth conditions and 36.9% obtained normal psychomotor development. **Conclusions:** Half of newborns, less than an eighth of children under 1 year of age and very few 1-year-old children have the recommended controls according to age, the figure is worrying because it can have an impact on the early detection of alterations or disorders both in growth and development.

Keywords: Growth (D006128), Growth and development (D048788), human development (D006803), child development (D002657), infant (D007223)

Introducción

En los niños, la primera infancia es una etapa esencial para su desarrollo completo, porque se perfilan sus capacidades a fin de que en un futuro logren ser ciudadanos con un adecuado estado de salud, responsables y productivos en el ámbito personal, familiar y social, por esta razón es relevante que los progenitores puedan acudir periódicamente con sus menores hijos a sus evaluaciones o controles de crecimiento y desarrollo¹.

La evidencia científica señala que el desarrollo integral de la primera infancia permite una oportuna intervención durante los primeros años de vida que condiciona las competencias, habilidades, capacidades, aprendizajes y adaptación de los niños a lo largo del ciclo vital. Por ello, este periodo es una gran oportunidad para detectar riesgos y brindar la estimulación que corresponde².

En tal sentido, el desarrollo integral de un infante es primordial para originar un periodo sensitivo de las funciones, cualidades y procesos, así como en la percepción, el lenguaje o la función de la conciencia, al mismo tiempo, permite establecer una atención educativa integral que involucra la participación de la familia con la finalidad de lograr el desarrollo integral³. En consecuencia, es de gran preocupación la atención del niño porque se debe desarrollar y reforzar estrategias para cambiar las actitudes maternas hacia la atención oportuna de los niños con los controles de crecimiento y desarrollo, de modo que, es imprescindible una buena impresión, aprendizaje y percepción que permitan reconocer el beneficio de esta atención de salud que en la actualidad es poco valorado⁴.

Además, el Ministerio de Salud del Perú⁵ convoca a los padres de familia a cumplir con el control periódico de crecimiento y desarrollo, también llamados controles del niño sano en el establecimiento de salud más cercano, cuya finalidad es detectar de forma temprana los riesgos, trastornos o alteraciones que puedan presentarse en los niños para brindarles un acceso óptimo y adecuado a una atención integral. Sin embargo, al comenzar la pandemia originada por la COVID-19 varias personas no recibieron atención de salud de vital importancia para asegurar su bienestar. Casi la mitad de los países indicaron que los servicios más afectados fueron los servicios de atención primaria del día a día para prever y tratar los problemas de salud más comunes⁶. En este contexto, se suspendieron las actividades que evalúan los controles CRED, originando como consecuencia una disminución de los niños que contaban con accesibilidad a diferentes servicios de atención de salud, vacunas, alimentos suficientes y servicios esenciales⁷.

De igual manera, existen investigaciones que han demostrado que las epidemias o pandemias, como la COVID-19, originan peligros potenciales para el desarrollo de los niños; debido al riesgo de enfermedades, restricciones de protección, confinamiento social y el incremento del nivel de estrés de los padres y cuidadores. Esta situación origina una experiencia infantil adversa lo que es posible que le genere estrés tóxico, con daños potenciales asociados a la salud individual y colectiva, desarrollo cerebral, así como el deterioro a largo plazo de la salud cognitiva, mental y física; y la capacidad de trabajo de los futuros adultos⁸.

Por otro lado, en América hay peligro en el crecimiento y el desarrollo debido a que los niños no asisten a sus controles de salud regulares⁹. En el Perú, en el 2020, primer semestre del 2021 y 2022 sólo el 9,5%¹⁰, 4,7%¹¹ y 8,7%¹² de los niños con una edad no superior a 36 meses presentaban controles de crecimiento y desarrollo de forma completa. En Lambayeque en el 2020 la cantidad de niños con una edad inferior a 36 meses con revisiones de crecimiento y desarrollo fue del 4.5%¹¹.

Esta situación ha traído como consecuencia que no se detecten precozmente y de forma oportuna riesgos, trastornos o enfermedades, impidiendo un diagnóstico oportuno e intervención inmediata. Puesto que los servicios de salud deben aprovechar estas oportunidades para fortalecer las capacidades de las familias para impulsar el desarrollo de los niños¹³. Por lo tanto, la enfermera debe adquirir la capacidad de brindar cuidados durante las revisiones de crecimiento y desarrollo, debe garantizar la seguridad y el bienestar de los niños, preservando su salud y cumpliendo con promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento¹⁴.

Ante lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el comportamiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022? Esta investigación tuvo como objetivo general determinar el comportamiento del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022. Y como objetivos específicos describir el número de controles, condición de crecimiento y estado nutricional, y diagnóstico del desarrollo psicomotor según su edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022.

La investigación se justificó porque el crecimiento y desarrollo de los niños en la primera infancia es indispensable para lograr la equidad, un estado de salud óptimo, el bienestar en las

condiciones de vida y mejorar productividad para que en un futuro puedan convertirse en adultos saludables¹³.

Por otro lado, la investigación aporta a una de las prioridades de Investigación en Salud en Perú del periodo 2019 – 2023, específicamente aborda los problemas de los servicios de salud para realizar actividades preventivas contra la malnutrición, anemia, que se suelen identificar durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo¹⁵.

Además, los resultados de la investigación serán de utilidad para que las enfermeras del centro de salud, donde se llevó a cabo el estudio, implementen estrategias y coordinen con las autoridades locales para mejorar o fortalecer el indicador sanitario de los controles completos del niño para su edad. Puesto que, durante la ejecución del control de crecimiento y desarrollo, el personal de enfermería brinda educación para la salud que juega un rol importante para fortalecer los cuidados, prevenir riesgos que podrían afectar y restringir la salud del menor como lo reportó un estudio con madres cuyos conocimientos sobre los cuidados del niño fueron regulares y muy bajos¹⁶.

Además, será un recurso para otras investigaciones, puesto que puede ser utilizado como medio de información y punto de partida para otros estudios que tengan relación con la temática.

Revisión de literatura

A nivel internacional, un estudio realizado en 5 regiones geográficas de los Estados Unidos entre julio y septiembre de 2021 donde participaron 48 familias, describieron los efectos positivos atribuidos a la pandemia que favorecen el desarrollo de sus hijos, consideraron el aumento del tiempo para la interacción padre - hijo. Sin embargo, estimaron como efectos negativos, las dificultades económicas que fueron exacerbadas por la pandemia y que potencialmente afectan el desarrollo infantil¹⁷.

Por otro lado, un estudio realizado en el 2018 por Córdoba¹⁸ en Panamá encontró una relación entre la falta de controles, el tiempo de espera del cuidador, horario de atención inoportuno, menores de edad de 1 a 4 años, sexo del niño, madres menores de 19 años, madres con bajo nivel educativo, el desempleo de la madre o cuidador y la falta de conocimiento sobre la relevancia y valor de los controles de crecimiento y desarrollo de los infantes.

A nivel nacional, Quispe¹⁹, demostró que, entre los factores sociodemográficos, el 34 % de los estudios indicaron que el incumplimiento de controles CRED, se debía a la edad materno - infantil; 29% realiza tareas del hogar, 25% trabaja y tiene más de dos hijos; en cuanto a los factores culturales, el 63% señaló que el nivel instrucción de la madre era bajo, no comprendía la importancia de los controles CRED y el olvido del cronograma de citas.

Por otro lado, Campos²⁰, reportó que el 64.88% muestra un desarrollo psicomotor normal, el 29.76% estaba en riesgo y un 5.36% tenía retraso; respecto al rendimiento en el área motora un 27.38% manifiesta un bajo rendimiento, en el área de coordinación un 15.48%, en el área de lenguaje un 8.93% y por último en el área social un 7.14%.

De igual manera en un estudio realizado en Iquitos en el 2020 obtuvo que el 64,4% de infantes son controlados, mientras que 35,6% incumplieron los controles estimados de acuerdo a la edad; en cuanto al ámbito nutricional de acuerdo al peso/edad se evidenció un 82,2% con un estado normal, el 17,8% evidenciaron bajo peso; y no se hallaron niños con sobrepeso²¹.

A nivel local, Santacruz²² en el 2021 revisó 165 historias clínicas correspondientes a lactantes con una edad menor de 1 año que asistían al centro de salud, obteniendo como resultado que el 47 % de los lactantes presentaban un rango normal en el índice que evalúa el peso para la talla y el 49.09 % tenían diagnósticos de sobrepeso y obesidad; por otra parte, el 22.42 % de madres asistieron a 2 controles de crecimiento y desarrollo.

Base teórica – Conceptual

Con la finalidad de promover, proteger y apoyar el desarrollo de los niños existen intervenciones multisectoriales, tomando los servicios de salud como punto de entrada, para apoyar a las familias a brindar cuidados en el crecimiento y desarrollo de los infantes. Por esta razón los servicios de salud deben ampliar su visión que se enfoca en las medidas preventivas y el tratamiento oportuno de enfermedades, llegando a incluir la promoción del cuidado amoroso y sensible a las necesidades de los niños pequeños siendo importante para que el ser humano alcance su máximo su potencial⁵.

En tal sentido, el Control de Crecimiento y Desarrollo²³ es considerada un conjunto compuesto por actividades que buscan incrementar el desarrollo integral de los niños por medio de una evaluación periódica y oportuna, tanto en el crecimiento como en su desarrollo, logrando promover la detección inmediata de riesgos, trastornos o algún tipo de alteración en el

crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, esta intervención mejora la atención y referencia oportuna; de igual forma permite fomentar prácticas idóneas de cuidado y mejora la crianza en los niños tanto a nivel familiar y comunitario.

El crecimiento se concibe como un proceso donde aumenta la masa de un organismo, este resulta del incremento en la cantidad o en el tamaño de las células. Además, el crecimiento es regularizado por agentes socioeconómicos, nutricionales, culturales, genéticos, emocionales, y neuroendocrinos, entre otros²³. De igual forma, se clasifica como adecuado cuando existe una ganancia de peso y talla según los rangos normales esperados para su edad (+2- 2DS). En el otro extremo el crecimiento inadecuado se evidencia una situación de no ganancia o conocido como el aplanamiento representado en la curva de crecimiento, así como la ganancia en una proporción pequeña de la talla o longitud. Respecto al peso, abarca tanto la disminución como la ganancia de forma mínima o excesiva, en este caso la tendencia no puede ser paralela de acuerdo al patrón de referencia pese a que los indicadores que evidencian el P/T o la T/E puedan mantenerse dentro de los puntos de corte normales (+2- 2DS)²³.

Por otro lado, se considera que el estado nutricional es el efecto de un equilibrio entre el consumo y necesidad orgánica de nutrientes. La valoración del estado nutricional identifica grupos de riesgo por presentar deficiencias o por excesos dietéticos, por esta razón, es importante tener en cuenta el estado nutricional porque permite la detección oportuna de enfermedades crónicas que prevalecen actualmente²⁴. Para determinar el estado nutricional se emplea mediciones antropométricas, como la talla, el peso y perímetro cefálico. A partir de éstas se establecen los índices de peso para edad (P/E), talla o longitud para edad (T/E) y peso para talla o longitud (P/T). De esta forma, los índices presentados pueden aplicarse como indicadores en el estado nutricional²³.

También, se considera al desarrollo como un proceso dinámico donde progresivamente el ser vivo puede mejorar la capacidad funcional de su organismo mediante los procesos de maduración, diferenciación e integración de las funciones, todo ello radica a nivel biológico, cognoscitivo, psicológico, sexual, nutricional, cultural, ecológico, social y ético. Está influenciado por agentes culturales, genéticos y ambientales²³.

Dentro de la revisión del crecimiento y desarrollo se deben ejecutar fases como una correcta valoración, un diagnóstico acertado, un proceso de intervención y acciones de seguimiento²³. Para comenzar, durante la fase de valoración se intenta recolectar, organizar, validar y registrar

datos, utilizando técnicas y herramientas como la observación directa, la entrevista, examen físico, pruebas de soporte diagnóstico, la interconsulta y entre otros, considerando que el registro se efectúa en los instrumentos correspondientes.

Parte de la valoración, se consideran los agentes de riesgo biopsicosociales que podrían alterar el crecimiento y desarrollo del niño, además de una serie de evaluaciones físicas y neurológicas, funcionalidad visual y auditiva, el descarte de patologías más recurrentes en los niños, evaluación del crecimiento y estado nutricional (estado que se adquiere mediante la correlación entre las necesidades nutritivas a nivel personal y de los procesos de ingestión, absorción y utilización).

Por otro lado, se verifica el cumplimiento del calendario de vacunas y aporte de suplementos fortificados con hierro, asimismo se realiza la evaluación del desarrollo de acuerdo el EEDP, TEPSI y TAP, así como el tamizaje de violencia familiar, y finalmente, la evaluación ortopédica y bucal.

En cuanto al diagnóstico se analiza los datos recopilados en el lapso de la valoración, lo que ayudará a detectar problemas reales o en probabilidad de presentarse. Asimismo, una identificación adecuada del diagnóstico podrá permitir que se intervenga de forma eficaz y oportuna.

Se evaluará el crecimiento (inadecuado y adecuado) y el desarrollo de acuerdo a la escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) para niños de 0 a 24 meses, el test peruano que evalúa el desarrollo del niño (TPED) en niño de 0 a 30 meses o el test de evaluación del desarrollo psicomotor (TEPSI) para el niño de 2 a 5 años

En la fase de intervención se aplicará las actividades o acciones a nivel personal, familiar o comunitario. El personal de salud se encargará de ofrecer la consejería a los padres o cuidadores de los niños, además de escucharlos para conocer sus antecedentes e inquietudes, fomentando así un entorno confiable y de apoyo, teniendo en cuenta la edad y la necesidad del niño se abordarán temas como lactancia materna y nutrición en el marco de la atención de salud materno infantil, además del desarrollo de sesiones demostrativas donde se demuestre la preparación de alimentos, entrega de los micronutrientes de acuerdo a la normativa vigente, manejo y tratamiento de la anemia y parasitosis entre otras.

Consecuentemente, se lleva a cabo el seguimiento de manera periódica a cada niño. Para ello, los datos recopilados y los hallazgos obtenidos de la valoración, el diagnóstico e intervenciones se documentan en el historial médico y en el formato de atención integral de salud de la niña y niño menor de cinco años para mejorar el acceso al seguimiento.

Se priorizaron para el seguimiento los niños y niñas nacidos en hogar, prematuros y/o bajo peso al nacer, aquellos que faltan a las citas programadas, que presenten crecimiento inadecuado, con riesgo y trastornos en el desarrollo, niños y niñas que necesitan suplementación con hierro o tratamiento oportuno para la anemia; y por último aquellos en riesgo o que sean víctimas de maltrato familiar o infantil.

En cuanto a la periodicidad con la cual se desarrollan controles de crecimiento y desarrollo se encuentra que los recién nacidos recibirán 4 controles a las 48 horas del alta y posteriormente un control cada semana, las niñas y niños menores de 1 año, podrán recibir 11 controles acorde al esquema y considerando un intervalo de 30 días como mínimo. Por otro lado, niñas y niños de 1 año, recibirán 6 controles de acuerdo al esquema y las niñas y niños, desde 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, podrán recibir 4 controles de forma anual.

El desarrollo psicomotor se entiende como la maduración del sistema nervioso central, el cual se desarrolla a medida que el niño avanza por etapas de manera lineal y sistemática; durante este proceso se desarrollan áreas como el lenguaje, la cognición, las habilidades sociales y motoras, las cuales se desarrollan en los primeros años de vida²⁵. También, Zela-Coila, Merma-Valero, Cevallos-Ariza, Quintana-García y Arredondo-Nontol²⁶ afirmaron que es importante valorar el neurodesarrollo porque el 80% de este proceso se origina durante los 3 primeros años de vida, por lo que, entre los 3 a 6 años se desarrolla el habla y la comunicación.

El Test Peruano mide las características del desarrollo psicomotor de un niño, logrando detectar retrasos en el aspecto funcional y orgánico. Además, cuenta con doce hitos o áreas, entre ellas, se encuentra el control de la cabeza y también tronco considerando que el niño debe estar sentado, control de la cabeza y la parte del tronco cuando el infante realiza rotaciones, control de la cabeza y la parte del tronco cuando el infante se encuentra caminando, evalúa la utilización de los brazos y de las manos, el nivel de visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, el comportamiento a nivel social, la alimentación, el vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje²³.

Materiales y métodos

La presente investigación fue de tipo cuantitativa²⁷ debido a que abarcó un conjunto de procesos de manera secuencial y probatoria a través de un análisis estadístico.

El diseño realizado fue no experimental²⁷ porque no se manipuló la variable de estudio y sólo se observó en su contexto natural; de tipo descriptivo²⁷ puesto que especificó características del comportamiento del control de crecimiento y desarrollo (Ver Anexo N°01). Además de diseño transversal²⁷ dado que los datos se recolectaron en un solo momento. Por otro lado, de acuerdo a los periodos de estudio fue retrospectiva²⁸ porque la información fue percibida en el pasado y estudiado en el presente.

La población estuvo representada por 311 historias clínicas de niños nacidos en los años 2020, 2021 y 2022 en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz según el Reporte del Certificado de Nacidos Vivo de Lambayeque (CNV). La muestra fue calculada mediante el Software OpenEpi²⁹ después de reemplazar los datos se obtuvieron 173 historias clínicas (Ver Anexo N°02). El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia²⁷ porque las historias clínicas fueron seleccionadas por razones de accesibilidad.

Se incluyó a todos los Niños nacidos en el 2020-2022 de ambos sexos, y se excluyeron 4 Historias clínicas de niños nacidos que no se atienden en el establecimiento.

Al mismo tiempo, la técnica utilizada para la recolección de datos fue documental³⁰ porque se analizaron documentos relacionados con el hecho o contexto estudiado, en este caso las historias clínicas. Para recopilar la información se realizó una ficha de recolección de datos en base a la Norma Técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años²³ (Ver Anexo N°03).

Este cuenta con dos apartados; en el primero los datos generales sobre el niño y los padres, N° de Historia Clínica, sexo, fecha de nacimiento, CUI/ DNI (este dato no se incluirá en la base de datos, solo se contrastará con el N° de historia clínica para corroborar y evitar duplicar información). De los padres; edad, ocupación, estado civil y grado de instrucción (Ver anexo N°08). En el segundo apartado datos sobre las tres dimensiones de la variable de estudio: número de controles de crecimiento y desarrollo según la edad; condición de crecimiento y estado nutricional según la edad; diagnóstico del desarrollo psicomotor según la edad.

Cabe señalar, que en cuanto al número de controles según la edad se tuvo en cuenta la normativa vigente²³; respecto a la condición de crecimiento se observará el registro sobre el incremento favorable o desfavorable de peso y estatura de la niña o niño, observado de un control a otro. Por otro lado, el estado nutricional se extraerá el peso y talla registrada por la enfermera en cada control para ser analizados con las tablas de valoración nutricional antropométrica para niños menores de 5 años de acuerdo al peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T). Para el diagnóstico del desarrollo psicomotor se revisó el resultado en base al Test Peruano²³ (Ver Anexo N°03).

Así mismo, la ficha de recolección de datos fue sometido a la opinión de 5 expertos en la temática de estudio e investigación: 3 con grado de doctor y 2 con grado de maestría, de ellos, cuatro de profesión enfermera y una nutricionista con más de 10 años de experiencia en la atención del niño sano. De esta revisión se obtuvo una calificación global de todos los expertos de aprobado (Ver Anexo N°04). Además, con el fin de garantizar la objetividad²⁷, es decir la recolección de los datos de una manera uniforme por el investigador principal se ha redactado un instructivo (Ver Anexo N°05).

Previo a la recolección de datos, el proyecto de investigación se inscribió en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, luego fue presentado al Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería para que proporcione las sugerencias del caso, posterior a ello se presentó al Comité de Ética e Investigación de la facultad de Medicina el cual fue aprobado con la Resolución N°031-2023-USAT-FMED (Ver Anexo N°06). Luego se solicitó el permiso respectivo al jefe del C.S. José Leonardo Ortiz para acceder al archivo de historias clínicas (Ver Anexo N°07). Previa coordinación con el área de archivo del establecimiento de salud, la recolección de datos fue llevada a cabo por la investigadora principal, desde el 2 abril hasta el 20 de mayo, los lunes, miércoles y viernes entre las 9:00 a.m. a 12:30 p.m., provista del respectivo equipo de protección personal (E.P.P.) según la normativa de bioseguridad vigente.

En cuanto al plan de procesamiento y análisis de datos, la información obtenida a través de la ficha de recolección de datos se digitó en una base de datos en Microsoft Excel 2016, luego se depuró la misma.

Seguidamente, se exportó la base de datos a la prueba gratuita del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, para realizar el análisis estadístico descriptivo³¹ a

las variables de nivel medida nominal conformadas por niños controlados y no controlados según la edad y la condición de crecimiento; y las de nivel ordinal como el estado nutricional y el diagnóstico del desarrollo psicomotor se presentaron mediante frecuencias absolutas y relativas.

Por otro lado, las variables de naturaleza cuantitativa edad se recodificó en las etapas de vida según el Ministerio de salud²³. Además, en cuanto a la ocupación se agrupó según el Instituto Nacional de Estadística e Informática³². Finalmente, los datos obtenidos se ordenaron y analizaron en tablas para su posterior interpretación.

Durante la ejecución del estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios éticos sustentados por el Informe de Belmont³³. En tal sentido, se empleó el respeto a las personas puesto que la información obtenida de las historias clínicas fue tratada de manera confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación. Así pues, los datos de identificación personal estuvieron codificados con números arábigos correlativos. Además, respecto a la justicia, las historias clínicas fueron seleccionadas con imparcialidad sin distinción de nivel educativo, cultura, sexo, etc. Además, el estudio cuenta con un informe de similitud por Turnitin de 17%.

Resultados y discusión

Tabla N.º 01

Características sociodemográficas de los niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Características sociodemográficas de los niños			
		n	%
Sexo del niño	Femenino	83	49.1
	Masculino	86	50.9
	Total	169	100.0
Año de nacimiento del Niño	2020	5	3.0
	2021	49	29.0
	2022	115	68.0
	Total	169	100.0

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: El 50.9% son del sexo masculino y el 49.1% del sexo femenino. De ellos, nacieron en el 2020, 5 (3%); en el 2021, 49 (29%) y en el 2022, 115 (68%).

Tabla N.º 02

Número de controles de niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Nro. controles en RN		
Controles	n	%
1	8	6.3
2	19	15.0
3	26	20.5
4	74	58.3
Total	127	100.0
Nro. controles en Niños menores 1a		
1	1	0.6
2	0	0.0
3	6	3.6
4	12	7.3
5	22	13.3
6	22	13.3
7	22	13.3
8	24	14.5
9	23	13.9
10	19	11.5
11	14	8.5
Total	165	100.0
Nro. Controles en niños de 1a		
1	21	28.8
2	16	21.9
3	8	11.0
4	18	24.7
5	6	8.2
6	4	5.5
Total	73	100.0
Nro. controles en Niños de 2a		
1	3	50.0
2	0	0.0
3	0	0.0
4	3	50.0
Total	6	100.0
Nro. controles en Niños de 3a		
1	2	66.7
2	1	33.3
3	0	0.0
4	0	0.0
Total	3	100.0

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: En el grupo de los niños RN de los casos en estudio el 58.3% (74) tuvieron 4 controles. Respecto a los menores de 1 año durante el 1er control solo el 8.5% (14) tuvieron sus 11 controles. En cuanto a los niños de 1 año el 28.8% (21) hizo un solo control. En el caso de los niños de 2 años el 50% (4) realizó 4 controles. En el grupo de los niños de 3 años el 66.7% (2) hizo un solo control.

Tabla N.° 03

Condición de crecimiento en niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Condición de Crecimiento	Etapa de Vida										Total	
	RN		Menor de 1 año		1 año		2 años		3 años			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No acudió	265	39.2	305	20.2	20	9.1	0	0.0	0	0.0	590	24.3
No se registra	187	27.7	612	40.5	101	46.1	4	26.7	1	25.0	905	37.3
Crecimiento Adecuado	219	32.4	589	39.0	94	42.9	11	73.3	3	75.0	916	37.8
Crecimiento Inadecuado	5	0.7	6	0.4	4	1.8	0	0.0	0	0.0	15	0.6
Total	676	100.0	1512	100.0	219	100.0	15	100.0	4	100.0	2426	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se muestra que el 37,8% de los niños tienen condición de crecimiento adecuado en todas las etapas de vida y los casos de crecimiento inadecuado son relativamente pocos (0.6%). Se debe tomar en cuenta que existen muchos casos cuyos datos no son registrados (37.3%). Por último, un 24.3% del total no acudió a su control.

Tabla N.° 04

Estado nutricional en niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Estado Nutricional Peso-Edad	Etapa de Vida										Total	
	RN		Menor de 1 año		1 año		2 años		3 años			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No acudió	266	39.3	305	20.2	20	9.1	0	0.0	0	0.0	591	24.4
No se registra	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Bajo Peso	3	0.4	18	1.2	8	3.7	0	0.0	0	0.0	29	1.2
Sobrepeso	20	3.0	41	2.7	6	2.7	0	0.0	0	0.0	67	2.8
Normal	387	57.2	1147	75.9	185	84.5	15	100.0	4	100.0	1738	71.6
Total	676	100.0	1512	100.0	219	100.0	15	100.0	4	100.0	2426	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observó el peso- edad normal (71.6% en total), seguido de sobrepeso (2.8%) y bajo peso (1.2%) en todas las etapas de vida. Finalmente, un 24.4% no acudió a su control.

Tabla N.° 05

Estado nutricional en niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Estado Nutricional Peso-Talla	Etapa de Vida										Total	
	RN		Menor de 1 año		1 año		2 años		3 años			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No acudió	266	39.3	305	20.2	20	9.1	0	0.0	0	0.0	591	24.4
No se registra	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Desnutrición aguda	4	0.6	8	0.5	2	0.9	0	0.0	0	0.0	14	0.6
Desnutrición severa	0	0.0	5	0.3	2	0.9	0	0.0	0	0.0	7	0.3
Sobrepeso	9	1.3	52	3.4	8	3.7	0	0.0	0	0.0	69	2.8
Obesidad	1	0.1	23	1.5	4	1.8	0	0.0	0	0.0	28	1.2
Normal	396	58.6	1118	73.9	183	83.6	15	100.0	4	100.0	1716	70.7
Total	676	100.0	1512	100.0	219	100.0	15	100.0	4	100.0	2426	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se halló el peso-talla normal (70.7%), seguido de sobrepeso (2.8%), obesidad (1.2%), desnutrición aguda (0.6%) y desnutrición severa (0.3%) en todas las etapas de vida. Finalmente, un 24.4% no acudió a su control.

Tabla N.° 06

Estado nutricional en niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Estado Nutricional Talla-Edad	Etapa de Vida										Total	
	RN		Menor de 1 Año		1 año		2 años		3 años			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No acudió	266	39.3	305	20.2	20	9.1	0	0.0	0	0.0	591	24.4
No se registra	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Talla Baja	3	0.4	43	2.8	11	5.0	0	0.0	0	0.0	57	2.3
Talla Baja Severa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Normal	394	58.3	1150	76.1	187	85.4	15	100.0	4	100.0	1750	72.1
Alto	13	1.9	13	0.9	1	0.5	0	0.0	0	0.0	27	1.1
Total	676	100.0	1512	100.0	219	100.0	15	100.0	4	100.0	2426	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se encontró la talla- edad normal (72.1%), seguido de talla baja (2.3%) y alto (1.1%) en todas las etapas de vida. Finalmente, un 24.4% no acudió a su control.

Tabla N.° 07

Diagnóstico del desarrollo psicomotor en niños que acuden al control CRED en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Diagnóstico del desarrollo psicomotor	Etapa de Vida										Total	
	RN		Menor de 1 año		1 año		2 años		3 años			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No acudió	265	39.2	305	20.2	20	9.1	0	0.0	0	0.0	590	24.3
No se registra	202	29.9	620	41.0	101	46.1	4	26.7	2	50.0	929	38.3
Retraso en el desarrollo	0	0.0	1	0.1	7	3.2	0	0.0	0	0.0	8	0.3
Riesgo para el desarrollo	0	0.0	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Trastorno del desarrollo	1	0.1	1	0.1	1	0.5	0	0.0	0	0.0	3	0.1
Normal	208	30.8	584	38.6	90	41.1	11	73.3	2	50.0	895	36.9
Total	676	100.0	1512	100.0	219	100.0	15	100.0	4	100.0	2426	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observó el diagnóstico del desarrollo psicomotor normal (36.9%), seguido de retraso en el desarrollo (0.3%) y trastorno en el desarrollo (0.1%) en todas las etapas de vida, debe señalarse que los casos de no registra nos muestra un 38.3%. Finalmente, un 24.3% no acudió a su control.

La primera infancia es una etapa fundamental de crecimiento y desarrollo para todas las personas. El crecimiento y el desarrollo son interdependientes, y su fase más crítica ocurre entre la concepción y los primeros años de vida, donde el cerebro se forma y se desarrolla a su ritmo más rápido. Si durante estos periodos se altera el desarrollo normal del cerebro, puede haber consecuencias que afecten al niño a lo largo de su vida. Por ello, la labor del personal de salud es crucial en el primer nivel de atención, principalmente en el servicio de atención al niño menor de cinco años, que constituyen uno de los grupos más vulnerables de la población³⁴. En tal sentido, a continuación, se profundizará sobre el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022.

Respecto, al número de controles según su edad se encontró que en los recién nacidos sólo el 58,3% hizo el cuarto control, este resultado es mayor (17,9%) al aporte de Muñoz y Silva³⁵. En los niños menores de 1 año, sólo un 8,5% realizaron 11 controles, hallazgo ligeramente menor (13,9%) al señalado por Borneo³⁶ y 10 veces menor (70,00%) al encontrado por Lucas-Choez, Quiroz- Figueroa, Sabando-Farías y Santana-Holguín³⁷. En cuanto, a los niños de 1 a 3 años informaron que sólo el 55,5% acudió a sus controles, hallazgo menor (75,4%) al de Hernández, Prada, Briñez y López³⁸ y ligeramente mayor (40,85%) al estudio realizado por Vásquez y Fuentes³⁹. Respecto a los niños de 2 años se encontró que la mitad de ellos tuvo su cuarto control, este hallazgo es similar (54,76%) al estudio de Tobala⁴⁰ y ligeramente mayor (59,8%) al de Baguune, Mahama, Bekyieriya y Nyaaba⁴¹.

Los resultados señalan que la mayoría de padres de niños recién nacidos cumplieron con el esquema de control de crecimiento y desarrollo. Esto podría explicarse porque los neonatos necesitan de varios cuidados por su vulnerabilidad y la madre encuentra en la enfermera interés en brindarle información en el consultorio de CRED, lo cual permite sentirse seguros de la atención que recibe su niño⁴².

Y el menor porcentaje de cumplimiento del control se encontró en los niños menores de 1 año, esto podría revelar tal como lo señala Quispe¹⁹ que entre los factores de incumplimiento se encuentra el ser joven, bajo nivel de instrucción, puesto que en esta investigación alrededor de la mitad de las madres tuvo entre 16 y 29 años y estudió hasta secundaria. Otro punto importante, a resaltar es que los datos corresponden al periodo de pandemia por COVID-19, donde los controles de crecimiento y desarrollo fueron afectados debido a las restricciones de los años 2020, 2021 y los primeros tres meses del 2022, hecho alarmante para destacar puesto que estas actividades disminuyen las complicaciones de las enfermedades⁴³ y garantizan la

reducción de costos por afecciones prevenibles, el empoderamiento de la madre en la salud de su menor hijo y la implementación de intervenciones oportunas tanto para los niños y su familia⁴⁴. Por consiguiente, los profesionales de enfermería pueden educar al cuidador principal del niño mediante la resolución de interrogantes y establecer un grado de confianza entre las familias y el personal de salud, de modo que, se pueda supervisar, monitorizar, disminuir y evitar complicaciones en los niños⁴⁵.

Así mismo, alrededor de la mitad de las madres de este estudio son amas de casa. Por ende, la enfermera, específicamente en este caso, donde la madre es la cuidadora principal del niño, puede ofrecer consejería de acuerdo a las necesidades del niño sobre lactancia materna, nutrición, etc. al fin y al cabo, la incorporación de la madre al cuidado cotidiano del niño es una estrategia válida que permite, si fuera el caso, recuperar el grado evolutivo psicomotor, en peso y talla⁴⁶.

Respecto a la condición de crecimiento se encontró que el 37,8% presentó una condición adecuada, este hallazgo es menor al reportado por Chew⁴⁷ (60,0%) y Borneo³⁶ (57,0%) en lactantes menores. Asimismo, el 71.6% obtuvo un peso normal para su edad, este aporte es congruente al de Cossio⁴⁸ (75,0% niños y 76,0% niñas). Asimismo, el estudio es menor (95,41%) al aporte de Guamialamá, Salazar, Portugal y Lala⁴⁹ donde los niños presentaron peso para la talla normal. También, el 72,1% de niños presentaron una talla para la edad normal, siendo menor (74,2%) al de Ramos-Padilla, Carpio-Arias, Delgado-López y Villavicencio-Barriga⁵⁰.

Tal como ya se indicó líneas anteriores, durante el periodo que abarcó el estudio hubo inmovilización social obligatoria, reducción de los aforos en espacios públicos restricciones de la actividad económica y el distanciamiento físico⁵¹. No obstante, entre los hallazgos el crecimiento y los indicadores nutricionales estuvieron normales, a diferencia de lo reportado en México⁵² donde una posible causa de la detención del crecimiento son los hábitos de alimentación desarrollados durante el confinamiento por COVID-19, entre ellas, la reducción de la movilidad, la falta de juegos al aire libre y de actividad física⁵². Así pues, la enfermera dentro de la revisión del crecimiento, debería analizar las medidas antropométricas que le facilite un diagnóstico e intervención oportuna que reduzca discapacidades y deficiencias. Además, puede informar a la familia sobre las ventajas de que los niños tengan una nutrición adecuada, reponer la falta de nutrientes mediante recomendaciones de alimentos⁵³.

Respecto al diagnóstico del desarrollo psicomotor, se encontró que el 36.9% es normal, hallazgo menor (71%) al encontrado en México⁵⁴. Por otro lado, el 0.3% de los niños obtuvo retraso en el desarrollo, cuyo resultado es menor (32.1%) al estudio de Ávila, Álvarez, Galindo-Gómez⁵⁵. Por otra parte, el 0.1% de niños muestra trastorno en el desarrollo, hallazgo menor (16,0%) a la investigación de Sánchez-Ventura, Merino, Pallás, Rando, Sánchez, Colomer et al⁵⁶.

Pese a que, el confinamiento originado por la pandemia COVID-19 generó repercusiones negativas en el desarrollo psicomotor por la falta de interacción con otros niños, las limitaciones de las actividades académicas y convivencia social⁵⁷. En este estudio el desarrollo se mantuvo normal, quizás porque la mitad de las madres son amas de casa y, durante el confinamiento se acrecentó la interacción entre padres e hijos y se involucraron a los niños en las actividades familiares. Por consiguiente, a través de la consejería la enfermera puede favorecer la seguridad y la autoestima de las madres preguntando con un lenguaje claro y sencillo, así como seguir las fichas de evaluación psicomotora para realizar un seguimiento más preciso⁵⁸.

Cabe destacar que el 25% de las madres no acudió al control debido probablemente a conceptos erróneos sobre el programa de crecimiento y desarrollo, medidas adoptadas para soslayar el contagio COVID-19 como evitar salir del hogar, mantener el aislamiento en casa para que nadie se enferme, puesto que no se conocía cómo se comportaba la enfermedad en los niños⁴⁶. Por consiguiente, inquieta esta deserción, debido a que en estos controles se detectan las alteraciones en el desarrollo para evitar la aparición de problemas⁵⁷.

Además, es alarmante la falta de registro en la historia clínica del niño de la condición de crecimiento (37,3%) y diagnóstico del desarrollo psicomotor (38,3%). Puesto que, los profesionales de enfermería deben incorporar como parte de la rutina pediátrica realizar un seguimiento concienzudo y rutinario de las actividades de crecimiento en cada niño porque cualquier desviación de los valores normales origina una alarma ante la aparición de un trastorno, lo cual debe quedar registrado en los documentos correspondientes para garantizar la continuidad de los cuidados⁵¹. Está demostrado que en la primera infancia existe una gran interdependencia en el desarrollo a nivel motor, emocional e intelectual⁵⁹. Por ende, la psicomotricidad requiere de registros adecuados para realizar el seguimiento oportuno, de lo contrario, al existir alguna patología no podría discernirse entre los parámetros normales y alterados en el desarrollo psicomotriz del niño. Por lo que se sugiere destinar a un enfermero para valorar semanalmente los registros de CRED para garantizar el grado de cumplimiento y la calidad de la información de los registros de enfermería⁶⁰.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra el diseño retrospectivo porque los datos se refieren a hechos ya acontecidos y no fueron recopilados por el investigador. Además, el muestreo no probabilístico por lo que la información compilada sólo es válida para la muestra.

Conclusiones

La asistencia periódica a los controles de crecimiento y desarrollo disminuye a medida que el niño tiene más edad, así tenemos que la mitad de los recién nacidos, menos de la octava parte de los niños menores de 1 año y muy pocos niños de 1 año en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022 tienen los controles recomendados según edad. Además, un tercio de los niños tienen un patrón de crecimiento adecuado, la mayoría tiene los indicadores que evidencian el P/T, la T/E, el P/T dentro de los puntos de corte normales.

Sin embargo, un 24,4% del total de niños no acudió a su control. Esto plantea preocupaciones sobre el seguimiento de la salud infantil y la importancia de las visitas de control para monitorear y prevenir problemas de salud.

También, un tercio de los niños tienen desarrollo psicomotor normal y no tienen registros disponibles sobre el diagnóstico de desarrollo.

Recomendaciones

A la Institución de salud donde se realizó la investigación, coordinar con autoridades distritales, enfermeras, y padres de familia medidas para fortalecer la asistencia periódica a los controles de niño sano.

A las enfermeras de la Institución de salud donde se realizó la investigación, mejorar la calidad y la consistencia de la documentación de la información relacionada con el control de crecimiento y desarrollo de los niños.

A los futuros investigadores, realizar estudios mixtos que incluyan visitas de seguimiento a los controles de crecimiento y desarrollo junto con evaluaciones para reforzar las actividades que refuerzan la estabilidad de indicadores peso/edad, peso/talla y talla/edad y la adopción de las prácticas recomendadas de alimentación infantil.

Referencias

1. Gobierno Regional Huancavelica. Control de crecimiento y desarrollo son vitales para identificar riesgos en la salud de infantes [Internet]. 2022 [consultado 08 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3DVUQij>
2. Santi-León F. Educación: La importancia del desarrollo infantil y la educación inicial en un país en el cual no son obligatorios. Revista Ciencia Unemi [Internet]. 2019 [consultado 14 septiembre 2023]; 12(30): 143-159. Disponible en: <https://bit.ly/40n9ysT>
3. Gutiérrez SA, Ruiz M. Impacto de la educación inicial y preescolar en el neurodesarrollo infantil. IE Rev Investig Educ Rediech [Internet]. 2018 [consultado 14 septiembre 2023]; 9(17): 33–51. Disponible en: <https://bit.ly/40j30Ly>
4. Espiritu A, Castro L. Actitudes maternas y control de CRED de niños menores de cinco años. Rev. Opción [Internet]. 2019 [consultado 14 septiembre 2023]; 35(90): 150-186. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8190019.pdf>
5. Ministerio de Salud. Recibir Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud; 2022 [consultado 30 septiembre 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/32589-recibir-control-de-crecimiento-y-desarrollo-cred>
6. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 sigue provocando perturbaciones en los servicios esenciales de salud del 90% de los países [Internet]. 2021 [consultado 10 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3lq4J1a>
7. UNICEF. Evitemos una década perdida: hay que actuar ya para revertir los efectos de la COVID-19 sobre la infancia y la juventud [Internet]. 2021 [consultado 10 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZIRvCz>
8. Arantes L, Federico C, Campos M, Coelho J, Tarro G. El impacto potencial de la pandemia de COVID-19 en el crecimiento y desarrollo infantil: una revisión sistemática. Jornal de Pediatria [Internet]. 2021 [consultado 04 mayo 2023]; 97(4): 369-377. Disponible en: <https://bit.ly/3IEtzTO>
9. Organización Panamericana de la Salud. Pandemia de COVID-19 en las Américas amenaza el crecimiento y el desarrollo de los niños, dice la directora de la OPS [Internet]. Washington (DC): Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 31 Ene 2022 [consultado 15 noviembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3sJ0tOz>

10. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. [Internet] 2021 [Consultado 12 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/40IGSKD>
11. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2021 [Internet]. Lima: Dirección Nacional del Presupuesto Público; 2021 [consultado 12 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3FIaC0O>
12. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2022 [Internet]. Lima: Dirección Nacional del Presupuesto Público; 2022 [consultado 12 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3MR9Cv4>
13. OPS/OMS, UNICEF. Cuidado para el desarrollo infantil: Mejorar el cuidado y la atención de niñas y niños pequeños [Internet]. Panamá: Oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Oficina regional para América Latina y el Caribe; 2019. [consultado 14 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/45UuVDy>
14. De Arco-Canoles ODC, Suárez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud [Internet]. 2018 [consultado 14 septiembre 2023]; 20(2): 171-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
15. Ministerio de Salud. Prioridades nacionales de investigación en salud del Perú 2019-2023 [Internet]. Lima: Aprobado con Resolución Ministerial N°658-2019/MINSA; 2019 [consultado 15 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3QFhVfR>
16. Serván-Mori E, Ramírez-Baca M, Fuentes-Rivera E, García-Martínez A, Quezada-Sánchez A, Hernández-Chávez M, Olvera F, Pineda-Pérez D, Zelouatecatl-Aguilar A, Orozco E, Schnaas L. Predictores del conocimiento materno sobre el desarrollo infantil temprano en comunidades altamente marginadas en México: Implicaciones para las políticas públicas. Acta Psychologica [Internet]. 2022 [consultado 15 septiembre 2022]; 230: 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/45Qe5WH>
17. Raffa B, Heerman W, Lampkin J, Perrín E, Flor K, Delamater A, Yin H, Rothman R, Sanders L, Schilling S. Perspectivas de los padres sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en el desarrollo de bebés, niños y adolescentes [Internet]. 2023 [consultado 04 mayo 2023]; 44(3): p e204-e211. Disponible en: <https://bit.ly/3Rvuqvg>
18. Córdoba A. Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año

- 2017 [tesis de maestría en Internet]. Panamá: Universidad de Panamá; 2018 [consultado 17 septiembre 2022]. 87 p. Disponible en: <http://up-rid.up.ac.pa/1656/>
19. Quispe Z. Factores relacionados al incumplimiento del control de CRED en niños menores de cinco años 2015 - 2020. Revista de Ciencias Sociales Aplicadas [Internet]. 2022 [consultado 15 mayo 2023]; 2(3): 85-88. Disponible en: <https://bit.ly/3T5ZPph>
 20. Campos SG. Nivel de desarrollo psicomotor en niños y niñas de 0 a 24 meses que acuden a un establecimiento de salud del primer nivel en el contexto de la pandemia por COVID-19, 2022 [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. 82p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19052>
 21. Pezo E. Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la institución prestadora de servicio de salud Masusa Punchana 2020 [tesis de licenciatura]. [Iquitos]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2021. 43p. Disponible en: <https://bit.ly/45Uf9ZB>
 22. Santacruz L. Asistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional en lactantes del centro de salud “El Bosque” – La Victoria, Chiclayo 2021 [tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad Particular de Chiclayo; 2021. [consultado 18 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sTBAzw>
 23. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Ministerio de Salud; 2017 [Consultado 20 septiembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3uwpPiY>
 24. Luna J, Hernández I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [consultado 20 septiembre 2022]; 44 (4): 169- 185. Disponible en: <https://bit.ly/3QKyxSn>
 25. Jara-Fuentes N, Lepe-Martínez N. Relación entre el desarrollo psicomotor y funciones ejecutivas en la primera infancia de niños/as de 3 a 5 años. Rev. Ecuat. Neurol. [Internet]. 2022 [consultado 15 septiembre 2023]; 31(3): 55- 61. Disponible en: <https://bit.ly/46nEgn0>
 26. Zela-Coila F, Merma-Valero JM, Cevallos-Ariza F, Quintana-García LA, Arredondo-Nontol M. Necesidad de validación de los test de evaluación del crecimiento y desarrollo de niños menores de cinco años en Perú. Investigación E Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica [Internet]. 2023 [consultado 30 septiembre 2023]; 1(1): 90–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.59594/iccqp.2023.v1n1.18>

27. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. México: McGraw-Hill; 2018. 744p. Disponible en: <https://bit.ly/3MzTL3h>
28. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2019 [consultado 07 noviembre 2022]; 30 (1): 36-49. Disponible en: <https://bit.ly/3QKeBiC>
29. Dean A, Sullivan K, Soe M. OpenEpi: Estadísticas epidemiológicas de código abierto para Salud Pública [Internet]. 2013 [consultado 07 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
30. Fernández C, Granero J, Hernández J. Comprender para cuidar: Avances en investigación cualitativa en Ciencias de la Salud. España: Universidad de Almería; 2019. 382p. Disponible en: <http://bit.ly/3HIW8OR>
31. Galindo-Domínguez H. Estadística para no estadísticos una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos. 3Ciencias. Editorial área de Innovación y desarrollo, S.L.; 2020. 144p. Disponible en: <https://bit.ly/3C1Bua0>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Clasificador de carreras de educación superior y técnico productivas (Versión I) [Internet]. Lima. INEI; 2014 [consultado 15 junio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3rlwXgX>
33. Instituto nacional de ciencias médicas y nutrición Salvador Zubirán. Informe Belmont. México DF [Internet]. 2017 [consultado 08 noviembre 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3sFIjx0>
34. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del Ministerio de Salud [Internet]. 2008. [consultado 04 julio 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/49LywGk>
35. Muñoz R, Silva Y. Repercusiones de la pandemia del covid-19 en la atención de CRED e inmunizaciones, Chachapoyas. Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2022 [consultado 16 agosto 2023]; 5(1): 34-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25127/rcsh.20225.837>
36. Borneo E. Concentración y periodicidad en el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de un año. Revista Peruana de Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [consultado 16 agosto 2023]; 1(1): 14-20. Disponible en: <https://bit.ly/3G7hwNm>
37. Lucas-Choez M, Sabando-Farías J, Quiroz-Figueroa M, Santana-Holguín J. Intervenciones de los profesionales de enfermería de atención primaria de salud en el

- control de crecimiento y desarrollo en lactantes. Rev. Pol. Con. [Internet]. Mar 2021 [consultado 16 agosto 2023]; 6(3): 3-14. ISSN: 2550 - 682X. Disponible en: <https://bit.ly/45p7x0u>
38. Hernández M, Prada M, Briñez E, López I. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Rev. Neuronum. [Internet]. Ene-Jul 2020 [consultado 16 agosto 2023]; 6(3): 25-39. ISSN: 2422-5193. Disponible en: <https://bit.ly/480INyN>
 39. Vásquez J, Fuentes A. Relación entre el nivel de conocimiento sobre control de niño sano en padres de niños menores de 5 años y el cumplimiento a citas de control en la unidad de medicina familiar no. 73. Rev. Ocronos [Internet]. 2023 [consultado 16 agosto 2023]; 6(2). Disponible en: <https://bit.ly/3QJuxTK>
 40. Tobala M. Evaluación de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 2 años en los establecimientos de salud de la Micro Red Moquegua. Rev. Investigación e Innovación [Internet]. 2022 [consultado 16 agosto 2023]; 2(3): 41-47. Disponible en: <https://bit.ly/3sxx5Fn>
 41. Baguune B, Aminu DM, Bekyieriya E, Adokiya MN. Utilización de servicios de seguimiento y promoción del crecimiento y desnutrición de niños menores de dos años en el norte de Ghana. BMC Nutr [Internet]. 2023 [consultado 19 agosto 2023]; 9(70): 1-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s40795-023-00729-6>
 42. Huillca L, Vílchez M. Satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería en madres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED – Hospital Santa Rosa – Madre De Dios, 2019. Rev. In Crescendo [Internet]. 2022 [consultado 13 septiembre 2023]; 13(1): 49-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8915801.pdf>
 43. Gualdrón-Moncada JP. La pandemia de COVID-19 y su impacto en los niños: perspectiva desde un punto de vista holístico. Medunab [Internet]. 2022 [consultado 13 septiembre 2023]; 24(3): 335–339. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.4307>
 44. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF de. Estrategias de enfermería para la vigilancia de la salud infantil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [consultado 13 septiembre 2023]; 26: 1-8 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2434.3007>
 45. Guamán AB, Jiménez GY, Astrid M, Guamán YK, Alvarez KK. Guía de práctica clínica de enfermería manejo del recién nacido sano. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, [Internet]. 2023 [consultado 26 septiembre 2023]; 7(1): 5904–5921. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4892

46. Ortiz-Andrellucchi, A.; Peña Quintana, L.; Albino Beñacar, A.; Mönckeberg Barros, F.; Serra-Majem, L. Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. *Rev. Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2006 [consultado 01 noviembre 2023]; 21(4): 533-541. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309226697011.pdf>
47. Chew C-C, Ibrahim H-A, Balan VK, Abd-Aziz N-A, Pua H-M, Hss A-S. Gestión del crecimiento y prevalencia de la insuficiencia ponderal de los niños indígenas (Orang Asli) en Malasia peninsular: una auditoría clínica. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 [consultado 19 agosto 2023]; 22(481): 1-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-022-03532-7>
48. Cossio M, Sánchez-Macedo L, Vidal-Espinoza R, Gómez-Campos R, Díaz-Bonilla E, Torres-Galvis CL, et al. Crecimiento físico de niños y adolescentes que viven en una altitud moderada: percentiles propuestos en función de la edad y el sexo. *Nutr Hosp* [Internet]. 2021 [consultado 19 agosto 2023]; 38(6): 1238-1247. Disponible en: <https://bit.ly/3QI2K5V>
49. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. *Nutr. clín. diet. hosp.* [Internet]. 2020 [consultado 3 septiembre 2023]; 40(2): 90-99. Disponible en: <https://bit.ly/3QHLqOn>
50. Ramos-Padilla P, Carpio-Arias T, Delgado-López V, Villavicencio-Barriga V. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2020. [consultado 1 noviembre 2023]; 26(4). Disponible en: <https://bit.ly/45XoRJG>
51. Banco Central de Reserva del Perú. Recuadro 2 COVID-19 en Perú y el mundo: nuevas medidas focalizadas [Internet]. Lima: Reporte de inflación; Mar 2021 [consultado 27 septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3PWCioJ>
52. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 [Internet]. Cuernavaca: Secretaría de Salud; 2021 [consultado 14 septiembre 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3sUxtTE>
53. Bernal F, Rodríguez L, Díaz R. Vista de Estado nutricional, Desarrollo y Suplementación con Multimicronutrientes en niños de 6 a 36 meses, Inkawasi 2015 [Internet]. *Rev. Acc. Cietna.* [Internet]. 2018 [consultado 3 octubre 2023]; 5(2): 39-43. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/177/1615>
54. Santos-Álvarez N, Barajas-González P, Gómez-Alonso C. Evaluación del desarrollo infantil en niños de 2 a 4 años en el primer nivel de atención. *Rev. enferm. Inst. Mex.*

- Seguro Soc [Internet]. 2021 [consultado 19 agosto 2023]; 29(2): 57-64. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354786>
55. Ávila AC, Álvarez MA, Galindo-Gómez C. Retraso del Neurodesarrollo, Desnutrición y Estimulación Oportuna en Niños Rurales Mexicanos. Acta de Investigación Psicológica [Internet]. 2018 [consultado 19 agosto 2023]; 8(3): 6-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.3.01>
56. Sánchez-Ventura J, Merino M, Pallás CR, Rando Á, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Colomer J, et al. Detección precoz de los trastornos del desarrollo (parte 1). Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [consultado 19 agosto 2023]; 20(77): 73-78. Disponible en: <https://bit.ly/3Gdi3Nz>
57. Sánchez-Reyes L, Ramón-Santana A, Mayorga-Santana V. Desarrollo Psicomotriz en niños en el contexto del confinamiento por la pandemia del COVID 19. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2020 [consultado 14 septiembre 2023]; 6(4): 203-219. Disponible en: <https://bit.ly/3sFIizw>
58. Agbozo F, Colecraft E, Jahn A, Guetterman T. Comprender por qué la asistencia a clínicas de bienestar infantil y el crecimiento de los niños en el programa de vigilancia nutricional están por debajo del objetivo: lecciones aprendidas de un estudio de métodos mixtos en Ghana. BMC Enfermeras [Internet]. 2018 [consultado 27 septiembre 2023]; 17(25): 1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12912-018-0294-y>
59. Ramírez-Aguirre G, Olivo-Solís J, Cetre-Vásquez R. Proceso de desarrollo psicomotor infantil desde el enfoque de la actividad física. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2021 [consultado 27 septiembre 2023]; 6(8): 1049-1061. Disponible en: <https://bit.ly/3SOhOA9>
60. Hernández LC, Urbina A, Cambero E. Implementación de círculos de calidad para la mejora del registro de Enfermería. Metas Enferm [Internet]. 2018 [consultado 03 octubre 2023]; 21(1): 22-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081176>

Anexos

Anexo N.º 01: Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
Comportamiento del Control de Crecimiento y Desarrollo	Número de controles de crecimiento y desarrollo para su edad, condición de crecimiento para su edad, estado nutricional para su edad, diagnóstico del desarrollo psicomotor para su edad en niños nacidos en el año 2020 al 2022 del centro de salud José Leonardo Ortiz	Controles de crecimiento y desarrollo	Número de controles de CRED de acuerdo a la edad.	Nominal	Niños controlados según edad y niños no controlados según edad
		Condición de crecimiento y Estado nutricional	Incremento favorable o desfavorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro.	Nominal	Crecimiento adecuado y de crecimiento inadecuado
			Peso para la edad Peso para la talla Talla para la edad	Ordinal	P/ E: Normal, Sobrepeso, Bajo peso, Bajo peso severo P/T: Normal, Obesidad, Sobrepeso, Desnutrición aguda, Desnutrición severa T/E: Normal, Muy alto, Alto, Talla baja, Talla baja severa

		<p>Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor</p>	<p>Doce hitos o áreas de desarrollo del Test Peruano: control de cabeza y tronco sentado, control de cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, uso de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje.</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Riesgo del desarrollo, normal y trastorno del desarrollo</p>
--	--	--	---	----------------	---

Anexo N.º 02: Cálculo del Tamaño Muestral

Tamaño muestral para % de frecuencia en una población (muestras aleatorias)		
Tamaño de la población	311	Si es grande, déjela en un millón
Frecuencia (p) anticipada %	50	Escriba entre 0 y 99.99. Si no lo conoce, utilice 50%
Límites de confianza como +/- porcentaje de 100	5	Precisión absoluta %
Efecto de diseño (para estudios con muestras complejas—EDFF)	1.0	1.0 para muestras aleatorias

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N): 311
 frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50% +/- 5
 Límites de confianza como % de 100 (absoluto +/- %)(d): 5%
 Efecto de diseño (para encuestas en grupo—EDFF): 1

Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	173
80%	108
90%	145
97%	188
99%	212
99.9%	242
99.99%	259

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abierto SSPropor
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Al reemplazar los datos se obtiene un tamaño muestral de 173, con un intervalo de confianza de 95%.

Anexo N.º 03: Ficha de recolección de datos

FICHA DE RECOJO DE DATOS EN BASE A LA NORMA TÉCNICA PARA EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS (NTS N°137- MINSA/2017/DGIESP)									
I. DATOS GENERALES									
DATOS DEL NIÑO (A)					DATOS DE LA MADRE			DATOS DEL PADRE	
N° de Historia Clínica: _____					Edad:			Edad:	
Sexo:					Grado de Instrucción:			Grado de Instrucción:	
Fecha de nacimiento:					Ocupación:			Ocupación:	
CUI/ DNI:					Estado Civil:			Estado Civil:	
II. COMPORTAMIENTO DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO									
2.1. N° de Controles de Crecimiento y Desarrollo					2.2. a) Condición de Crecimiento	2.2 b) Estado nutricional			2.3. a) Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor
						P/E	P/T	T/E	
					Peso: ____ Kg	Talla: ____ cm			
Edad	Contro I CRED	Edad	Fecha	Consultorio de CRED cerrado por Pandemia (Señalar periodo de tiempo)	Crecimiento adecuado	Normal	Normal	Normal	Riesgo para el desarrollo
					Crecimiento inadecuado	----	Obesidad	Muy alto	Normal
						Sobrepeso	Sobrepeso	Alto	Trastorno del desarrollo
						Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja	Observaciones
Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa							

RN	1°						
	2°						
	3°						
	4°						
< DE 1 AÑO	1°						
	2°						
	3°						
	4°						
	5°						
	6°						
	7°						
	8°						
	9°						
	10°						
	11°						
1 AÑO	1°						
	2°						
	3°						
	4°						
	5°						

	6°						
2 AÑOS	1°						
	2°						
	3°						
	4°						
3 AÑOS	1°						
	2°						
	3°						
	4°						

TEST PERUANO DEL DESARROLLO DE LA NIÑA O NIÑO DE 1 A 30 MESES DE EDAD

FECHA	1 MES	2 MESES	3 MESES	4 MESES	5 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	9 MESES	10 MESES	11 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	21 MESES	24 MESES	30 MESES		
A Control de cabeza y tronco sentado	Movimientos admi- rados de brazos y piernas		La cabeza acompaña al movimiento del tronco, no cae		Dorso recto, apoyo hacia adelante con descarga de peso		Sentado sin apoyo							Sentado en el suelo, se para solo					
B Control de cabeza y tronco rotaciones	Levanta la cabeza por momentos		Apoyo inestable sobre antebrazos			Gira sobre su cuerpo fácilmente													
C Control de cabeza y tronco de marcha	Puesto de pie extiende las piernas	Parado no sostiene el peso de su cuerpo			Comienza a pararse					Camina apoyándose en las cosas		Camina solo con pobre equilibrio y piernas separadas		Corre (NO es caminar rápido)					
D Uso del brazo y mano	Aprieta cualquier objeto colocado en su mano		Manos abiertas abre brazos ante objeto	Une sus brazos en línea media y toma un objeto con ambas manos		Coge un objeto en cada mano		Pinza índice pulgar torpe			Pinza fina		Mete un frijol en un frasco	Hace torres de 3 cubos	Hace torres de 5 cubos	Hace torres de 7 cubos	Hace puentes de 3 cubos		
E Visión	Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa	Sigue con la mirada objetos sin sonido en ángulo de 90°	Sigue con la mirada objetos cercanos sin sonido en un ángulo de 180°																
F Audición	Detiene sus movimientos al oír un sonido		Voltea al oír el sonido de la campana			Localiza, diferencia y reacciona ante diferentes sonidos con movimientos completos de cabeza													
G Lenguaje comprensivo	Sonríe con la voz de su madre				Reconoce su nombre	Comprende "upa", "vay", "chay"			Comprende el "NO"		Responde a una orden simple e identifica objetos			Distingue entre tú y yo	Comprende dos frases sencillas consecutivas: "Recoge el cubo y dámelo"	Comprende tres frases: "Siéntate, quítate los zapatos, dámelos"	Pasa página, elige figura del libro y las nominas		
H Lenguaje expresivo	Llora por una causa: hambre, frío, sueño	Emitte sonidos o "agu" cuando se le habla			Se repite a sí mismo y en respuesta a los demás		Dice "pa-pa", "ma-ma" a cualquier persona			Dice "pa-pa", "ma-ma"		Dice dos palabras sueltas, además de papa y mamá		Palabras frases "mamá teta"		Dice oraciones simples: "Mamá vengo calle", "Mamá quiero pan"			
I Comportamiento Social	Cuando llora se tranquiliza al ser abrazado o acariciado	Sonríe ante cualquier rostro	Responde diferente a la voz molesta y a la voz alegre			Toca su imagen en el espejo		Llama o grita para establecer contacto con otros			Imita gestos	Ofrece un juguete	Come en la mesa con los demás	Imita tareas simples de la casa		Desenrosca un tapón para mirar dentro	Intenta enroscar		
J Alimentación, vestido e higiene	Chupa			Tiene algo que se le ponja en la cuchara	Lleva a la boca algo que se le pone en la mano	Bebe del vaso con ayuda					Come del plato con sus manos	Forejea hasta quitarse los zapatos		Avisa sus necesidades	Intenta quitarse prendas inferiores		Se pone algún rop		
K Juego			Juega con sus manos	Llevo los juguetes a la boca	Juega con sus manos y pies	Coge y golpea objetos y regaña seriamente el golpe		Lanza objetos a cierta distancia y distiñus con el sonido			Sujeto de la mano, empuja la pelota con el pie		Arrastra juguetes	Defiende su juguete	Juega con otros niños		Juego social: sabe esperar su turno		
L Inteligencia y aprendizaje	Demuestra estar atento	Al contacto con un objeto abre y cierra la mano	Se alegra cuando le van a dar el pecho			Atrae cuando cae un objeto			Encuentra objetos ocultos	Busca el juguete en la caja	Explora su juguete	Hace garabatos	Identifica figuras de objetos comunes	Utiliza un objeto para alcanzar otro			Coloca los años en orden de tamaño		

Anexo N.º 04: Opinión de expertos sobre ficha de recolección de datos

EXPERTO N.º1:

Indicador	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	La sintáctica y semántica de la ficha de recolección son adecuadas.				X	
2. Relevancia	Los puntos de la ficha de recolección son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluidos.				X	
3. Actualidad	La ficha de recolección es adecuada en relación a la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.				X	
4. Organización	Existe una organización lógica en la ficha de recolección.			X		
5. Intencionalidad	La ficha de recolección es adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.			X		
6. Consistencia	La ficha de recolección guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos.				X	

7. Metodología	La ficha de recolección responde al diseño de la investigación				X	
8. Pertinencia	La ficha de recolección es adecuada para medir el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.				X	

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{40} = \frac{3x2 + 4x6}{40} = 0.75$$

CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Apto para ser aplicado, sugiero considerar un acápite donde mencione el periodo que no tuvo controles por pandemia y si recibió seguimiento telefónico por crecimiento y desarrollo.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ EXPERTO: Mgtr. Maria Caridad Arriola Arizaga

DNI DEL JUEZ EXPERTO: 16482021

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de noviembre del 2022

EXPERTO N.º 2:

Indicador	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	La sintáctica y semántica de la ficha de recolección son adecuadas.				X	
2. Relevancia	Los puntos de la ficha de recolección son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluidos.					X
3. Actualidad	La ficha de recolección es adecuada en relación a la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.					X
4. Organización	Existe una organización lógica en la ficha de recolección.				X	
5. Intencionalidad	La ficha de recolección es adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.				X	
6. Consistencia	La ficha de recolección guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos.					X

7. Metodología	La ficha de recolección responde al diseño de la investigación					X
8. Pertinencia	La ficha de recolección es adecuada para medir el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{40} = \frac{4x3 + 5x5}{40} = 0.93$$

CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Considero que la ficha de recolección de información tiene una estructura adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo ya que guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos. igualmente existe una organización lógica en la ficha de recolección.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ EXPERTO: Dra. Dolores Domitila Risco de Bocanegra

DNI DEL JUEZ EXPERTO: 16459969

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 de noviembre del 2022

EXPERTO N.º 3:

Indicador	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	La sintáctica y semántica de la ficha de recolección son adecuadas.				X	
2. Relevancia	Los puntos de la ficha de recolección son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluidos.				X	
3. Actualidad	La ficha de recolección es adecuada en relación a la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.					X
4. Organización	Existe una organización lógica en la ficha de recolección.				X	
5. Intencionalidad	La ficha de recolección es adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X
6. Consistencia	La ficha de recolección guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos.				X	

7. Metodología	La ficha de recolección responde al diseño de la investigación				X	
8. Pertinencia	La ficha de recolección es adecuada para medir el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{40} = \frac{4x5 + 5x3}{40} = 0.87$$

CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Ficha de recolección de datos basada en la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años, aplicable.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ EXPERTO: Mgr. Lucila Esmilda Vélez Córdova

DNI DEL JUEZ EXPERTO: 73016705

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 07 de noviembre del 2022


 Mg. Lucila Esmilda Vélez Córdova
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP 83986

EXPERTO N.º 4:

Indicador	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	La sintáctica y semántica de la ficha de recolección son adecuadas.					X
2. Relevancia	Los puntos de la ficha de recolección son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluidos.					X
3. Actualidad	La ficha de recolección es adecuada en relación a la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.					X
4. Organización	Existe una organización lógica en la ficha de recolección.					X
5. Intencionalidad	La ficha de recolección es adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X
6. Consistencia	La ficha de recolección guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos.					X

7. Metodología	La ficha de recolección responde al diseño de la investigación					X
8. Pertinencia	La ficha de recolección es adecuada para medir el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{40} = \frac{5x8}{40} = 1$$

CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: INSTRUMENTO APTO PARA SU APLICACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ EXPERTO: Dra. Rosalía del Pilar Huiman Marchena

DNI DEL JUEZ EXPERTO: 45971169

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 09 de noviembre del 2022


 Dra. Rosalía del Pilar Huiman Marchena
 ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
 CEP 73476 - REE. 23477

EXPERTO N.º 5:

Indicador	Criterios	Deficiente 1	Regular 2	Bueno 3	Muy bueno 4	Excelente 5
1. Claridad	La sintáctica y semántica de la ficha de recolección son adecuadas.					X
2. Relevancia	Los puntos de la ficha de recolección son esenciales o importantes, es decir, deben ser incluidos.					X
3. Actualidad	La ficha de recolección es adecuada en relación a la Norma Técnica para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.					X
4. Organización	Existe una organización lógica en la ficha de recolección.					X
5. Intencionalidad	La ficha de recolección es adecuada para analizar el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X
6. Consistencia	La ficha de recolección guarda consistencia entre la formulación del problema y objetivos.					X

7. Metodología	La ficha de recolección responde al diseño de la investigación					X
8. Pertinencia	La ficha de recolección es adecuada para medir el comportamiento del control de crecimiento y desarrollo.					X

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{40} = \frac{5x8}{40} = 1$$

CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Ficha de recolección de datos, apto para aplicación.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ EXPERTO: Dra. Rubin Ebenezer Ramos Castro

DNI DEL JUEZ EXPERTO: 46047932

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 10 de noviembre del 2022


 Dra. Enf. Ruben E. Ramos Castro
 Enfermera
 CEP: 73314

Anexo N.º 05: INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUCCIONES

Se observará cada una de las historias clínicas en orden correlativo a los años de estudio:

- 1. DATOS DEL NIÑO (A):** Se llenarán los datos del niño (a) teniendo en cuenta el siguiente orden: N° de Historia Clínica, Sexo, Fecha de nacimiento, CUI/ DNI.

Ejemplo ficticio:

N° de Historia Clínica: 79784

Sexo: Masculino

Fecha de Nacimiento: 18/10/2022

CUI/DNI: 94366125

- 2. DATOS DE LA MADRE:** Se llenarán los datos de la madre teniendo en cuenta el siguiente orden: Edad, Grado de Instrucción, Ocupación, Estado Civil.

Ejemplo ficticio:

Edad: 24 años

Grado Instrucción: Superior universitario

Ocupación: abogada

Estado Civil: Casada

- 3. DATOS DEL PADRE:** Se llenarán los datos del padre teniendo en cuenta el siguiente orden: Edad, Grado de Instrucción, Ocupación, Estado Civil.

Ejemplo:

Edad: 24 años

Grado Instrucción: Superior universitario

Ocupación: electricidad industrial

Estado Civil: Casado

- 4. N° DE CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Se verificará el número de controles de acuerdo a la edad del niño (a) y la fecha de atención.

Ejemplo:

Recién nacido = 1er control, fecha= 21/10/22, edad= 3 días, Consultorio de CRED cerrado por pandemia = No

1 mes= 1er control, Fecha= 18/11/22, edad= 1 mes, Consultorio de CRED cerrado por pandemia = No

5. CONDICIÓN DE CRECIMIENTO: Se identificará si el niño (a) tiene un crecimiento adecuado e inadecuado para su edad teniendo como parámetros su peso y su talla.

Ejemplo:

1) Peso al nacer = 3.500 kg, Talla= 50 cm Sexo= Masculino

Peso 1er control RN= 3.500 Talla 1er control RN= 50 cm

Condición de Crecimiento= Adecuado

2) Peso 1er control RN= 3.500 Talla 1er control RN= 50 cm

Peso 1er control 1er Mes= 7,700 Talla 1er control 1er Mes=73,4 cm

Condición Crecimiento = Adecuado

6. ESTADO NUTRICIONAL: Se calculará el peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad; teniendo como referencia el peso y la talla del niño (a) y se determinará de acuerdo a la clasificación del estado nutricional establecido en la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.

Ejemplo:

1) Peso 1er control RN= 3.500 Talla 1er control RN= 50 cm

P/E= Normal

T/E=: Normal

P/T= Normal

2) Peso 1er control 1er Mes= 7,700 Talla 1er control 1er Mes=73,4 cm

P/E= Normal

T/E=: Normal

P/T= Normal

7. DIAGNÓSTICO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR: En este apartado se verificará si el niño (a) presenta Trastorno del desarrollo, riesgo para el desarrollo o si se encuentra normal de acuerdo a su edad, para evaluar este parámetro se hará uso del Test Peruano.

Por ejemplo:

Edad: 1 mes; 1 control del Primer mes, Diagnóstico= Normal

Hitos:

A: Control de cabeza y tronco sentado = Movimientos asimétricos de brazos y piernas.

B: Control de cabeza y tronco rotaciones = Levanta la cabeza por momentos.

C: Control de cabeza y tronco de marcha = Puesto de pie extiende las piernas.

- D: Uso del brazo y mano = Aprieta cualquier objeto colocado en su mano.
- E: Visión = Frunce el ceño y rechaza con parpadeo la luz intensa.
- F: Audición = Detiene sus movimientos al oír un sonido.
- G: Lenguaje comprensivo = Sonríe con la voz de su madre.
- H: Lenguaje expresivo = Lloro por una causa: hambre, frío, sueño.
- I: Comportamiento social = Cuando llora se tranquiliza al ser alzado o acariciado.
- J: Alimentación, vestido e higiene = Chupa
- K: Juego = No aplica.
- L: Inteligencia y aprendizaje = Demuestra estar atento

Anexo N.º 06: Resolución de Aprobación del Comité de Ética



CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 031-2023-USAT-FMED

Chiclayo, 20 de febrero de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2022-16452 en virtud de la aprobación con fecha 13 de febrero de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ENRIQUEZ SALAZAR CUINY ELIZABETH, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **COMPORTAMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS NACIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO PERIODO 2020-2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.


Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Anexo N.º 07: Carta de permiso para ejecución del proyecto de investigación





USAT
Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, 28 de febrero de 2023

Carta N° 008-2023 - USAT-EENF

Doctor
Luis Alberto Pérez Tafur
Jefe del Centro de Salud José Leonardo Ortiz

Chiclayo.-

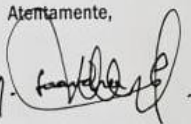
Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.


Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la Srta. **ENRIQUEZ SALAZAR CUINY ELIZABETH**, identificada con DNI 72641497, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **COMPORTAMIENTO DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS NACIDOS EN UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO PERIODO 2020-2022**, De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° **031-2023- USAT-FMED**
- Nombre del Asesor de Tesis: Mtro. Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

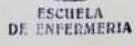
Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

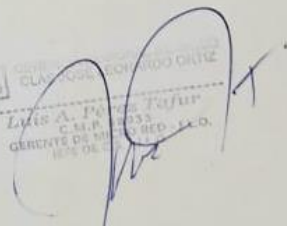




Dra. Mirian Elena Saavedra Covarubia
Directora de la Escuela de Enfermería



ESCUELA DE ENFERMERIA



CLAYO JOSÉ LEONARDO ORTIZ

Luis A. Pérez Tafur

C.M.P. 12033

GERENTE DE SERVICIO RED - I.L.O.

Jefe del Centro de Salud

Av. San Josemaría Escrivá N°855, Chiclayo-Perú | (074) 606200 - 606217 | www.usat.edu.pe

Anexo N.º 08: Controles de crecimiento y desarrollo según fecha de nacimiento de los niños que acuden a un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022

Controles de crecimiento y desarrollo										
Controles CRED	RN		Menor 1a		1a		2a		3a	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No Controlado	42	24.9	4	2.4	31	42.5	1	16.7	0	0.0
Controlado	127	75.1	165	97.6	42	57.5	5	83.3	3	100.0
Total	169	100.0	169	100.0	73	100.0	6	100.0	3	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la fecha de nacimiento de los niños que acuden al control de crecimiento y desarrollo la mayoría de los RN (75.1%), menor de 1 año (97.6%), 2 años (83.3%) y todos los de 3 años (100%) son controlados. Mientras que en los niños de 1 año los controlados son 57.5%.

Anexo N.º 09: Características de los padres de los niños con control CRED que acuden a un centro de salud de Chiclayo periodo 2020- 2022

DATOS DE LA MADRE		n	%
Grupo de edad de las Madres	16 - 17	7	4.1
	18 - 29	68	40.2
	30 - 59	37	21.9
	No se registra	57	33.7
	Total	169	100.0
Grado Instrucción de la madre	No se registra	61	36.1
	Primaria Completa	6	3.6
	Secundaria Completa	48	28.4
	Secundaria Incompleta	12	7.1
	Superior Completa	35	20.7
	Superior Incompleta	7	4.1
	Total	169	100.0
Ocupación de la madre	No se registra	61	36.1
	Ama de Casa	87	51.5
	Carreras No Universitarias	7	4.1
	Carreras Universitarias	12	7.1
	Estudiante	2	1.2
	Total	169	100.0
Estado civil de la madre	No se registra	67	39.6
	Casado/a	25	14.8
	Conviviente	70	41.4
	Soltero/a	7	4.1
	Total	169	100.0
DATOS DEL PADRE		n	%
Grupo de edad de los Padres	18 - 29	48	28.4
	30 - 59	48	28.4
	60+	1	.6
	No se registra	72	42.6
	Total	169	100.0
Grado Instrucción del padre	No se registra	77	45.6
	Primaria Completa	7	4.1
	Secundaria Completa	51	30.2
	Secundaria Incompleta	5	3.0
	Superior Completa	25	14.8
	Superior Incompleta	4	2.4
	Total	169	100.0
Ocupación del padre	No se registra	82	48.5
	Carreras No Universitarias	72	42.6
	Carreras Universitarias	15	8.9
	Total	169	100.0
Estado Civil del padre	No se registra	76	45.0
	Casado/a	24	14.2
	Conviviente	65	38.5
	Soltero/a	4	2.4
	Total	169	100.0

Fuente: *Elaboración propia*

Interpretación: Un tercio de los padres (28.4%) y alrededor de la mitad las madres (40.2%) son jóvenes entre 18-29 años. Además, no se han registrado sus edades de los padres (42.6%) y de las madres (33.7%). Respecto del grado de instrucción de los padres se observa que tienen secundaria completa (48 madres, 28.4% y 51 padres, 30.2%) o superior completa (35 madres, 20.7% y 25 padres, 14.8%). En el caso de la ocupación, las madres en su mayoría son amas de casa (87, 51.5%) y en los padres tienen carreras no universitarias (72, 42.6%), siendo un pequeño grupo los que tienen carrera universitaria (12 madres, 7.1% y 15 padres, 8.9%). Y finalmente, en el estado civil, se observa que en el grupo conviviente se encuentra la mayor cantidad siendo 70 madres (41.4%) y 65 padres (38.5%).

Anexo N°10: Matriz de procesamiento

Universo	Población	unidad elemental	muestra	objetivos del estudio	VARIABLES extraídas de los datos	naturaleza	Dimensiones	observación/ recodificación (si es necesario)			valor final	nivel de medida	Valor del estadístico (estimación)	Elabora el título de cada tabla o gráfico
Historias clínicas de Niños nacidos en los años 2020, 2021 y 2022 en el Centro de Salud José Leonardo Ortiz	300 historias clínicas	Historias clínicas	169 historias clínicas	Evaluar el número de controles según su edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022	Número de control según su edad	Numérica y cualitativa	RN, Menor de 1 año, 1 año, 2 años, 3 años	RN: 1, 2,3,4	Controlado y No controlado		Niños controlados según edad y niños no controlados según edad.	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa	Número de controles según edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022
								Menor de 1 año: 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11	Controlado y No controlado					
								1 año: 1,2,3,4,5,6	Controlado y No controlado					
								2 años: 1,2,3,4	Controlado y No controlado					
								3 años: 1,2, 3,4	Controlado y No controlado					
				Describir la condición de crecimiento y estado nutricional según su edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022	Condición de crecimiento	Cualitativa	No se registra	Crecimiento adecuado			Crecimiento adecuado y crecimiento inadecuado	Nominal	Frecuencia absoluta y relativa	Condición de crecimiento según edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022
								Crecimiento inadecuado						
				Estado nutricional	Cualitativa	Peso: Kilogramos	P/E: Normal, Sobrepeso, Bajo peso, Bajo peso severo	P/T: Normal, Obesidad, Sobre peso, Desnutrición aguda, Desnutrición severa	T/E: Normal, Muy alto, Alto, Talla baja, Talla baja severa	P/E: Normal, Sobrepeso, Bajo peso, Bajo peso severo P/T: Normal, Obesidad, Sobre peso, Desnutrición aguda, Desnutrición severa T/E: Normal, Muy alto, Alto, Talla baja, Talla baja severa	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Estado nutricional según edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022	
						Talla: centímetros								

			Describir el diagnóstico del desarrollo psicomotor según su edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022	Diagnóstico del Desarrollo Psicomotor	Cualitativa		Normal	Riesgo del desarrollo, normal y trastorno del desarrollo	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa	Diagnóstico del desarrollo psicomotor según edad en niños nacidos en un centro de salud de Chiclayo periodo 2020-2022
							Trastorno del desarrollo				
							Retraso de desarrollo				
							No se registra				
		Año de nacimiento del niño	Cuantitativa		Año 2020, Año 2021, Año 2022		Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa			
		Sexo	Cualitativa		Masculino y Femenino		Nominal	Frecuencia absoluta y relativa			
		Edad	Cuantitativa		RN, Menor de 1 año ,1 año, 2años, 3 años		Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa			
		Datos de la madre	Cuantitativa		Edad	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa			
			Cualitativa		Grado de instrucción				Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, superior completa, superior incompleta		
			Ocupación		No se registra, ama de casa, carreras no universitarias, carreras universitarias, estudiante						
			Estado civil		No se registra, Casada/o, Conviviente, Soltera						
		Datos del padre	Cuantitativa		Edad	Cuantitativa	Ordinal	Frecuencia absoluta y relativa			
			Cualitativa		Grado de instrucción				Primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta, superior completa, superior incompleta		
			Ocupación		No se registra, carreras no universitarias, carreras universitarias						
			Estado civil		No se registra, Casada/o, Conviviente, Soltero						

Fuente: Elaboración propia