



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN
DE PRIMERA INFANCIA

TESIS

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CLASIFICACIÓN DEL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE IQUITOS 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE PRIMERA INFANCIA

PRESENTADO POR:
JUAN CARLOS MOZOMBITE NUÑEZ

ASESORA:
Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2023



UNAP



FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN
DE PRIMERA INFANCIA

TESIS

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CLASIFICACIÓN DEL
DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE IQUITOS 2021

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
EN ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y
ESTIMULACIÓN DE PRIMERA INFANCIA

PRESENTADO POR:
JUAN CARLOS MOZOMBITE NUÑEZ

ASESORA:
Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.

IQUITOS, PERÚ
2023



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Segunda Especialidad Profesional

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 012-CGT-SEP-FE-UNAP-2023

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 31 días del mes de octubre del 2023, a horas 11:30 am., se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **“CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y CLASIFICACIÓN DEL DESARROLLO PSICOMOTOR EN MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE IQUITOS, 2021”**, aprobado con Resolución Decanal N° 343-2023-FE-UNAP, presentado por el Lic. Enf. Juan Carlos MOZOMBITE NUÑEZ, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de Primera Infancia que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 044-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- | | |
|---|--------------|
| Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra. | - Presidenta |
| Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra. | - Miembro |
| Lic. Enf. Hilda MONTOYA DE LÓPEZ, Dra. | - Miembro |

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *en su mayoría*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido: *APROBADA* con la calificación *Muy bueno*

Estando el Licenciado apto para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento, Desarrollo del Niño y Estimulación de Primera Infancia.

Siendo las *13.20 hrs* se dió por terminado el acto *en felicitaciones* al sustentante.

Lic. Enf. Zoraida Rosario SILVA ACOSTA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. Nancy Andrea VILLACIS FAJARDO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Hilda MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. Elva Lorena REATEGUI DEL CASTILLO, Dra.
Asesora

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación.
Dirección: Pasaje Dina Limaco N° 186, Iquitos, Perú
Teléfono: (5165) 26 6368

www.unapiquitos.edu.pe
mail: enfermeria@unapiquitos.edu.pe



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 31 DE OCTUBRE DEL 2023 EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS-PERÚ

JURADOS:



.....
Lic. Enf. ZORAIDA ROSARIO SILVA ACOSTA, Dra.
PRESIDENTE



.....
Lic. Enf. NANCY ANDREA VILLACIS FAJARDO, Dra.
MIEMBRO



.....
Lic. Enf. HILDA MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.
MIEMBRO

ASESORA:



.....
Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.
ASESORA METODOLOGICA

NOMBRE DEL TRABAJO

**FE_2DA ESP_TESIS_MOZOMBITE NUÑEZ
(2da rev).pdf**

AUTOR

JUAN CARLOS MOZOMBITE NUÑEZ

RECuento DE PALABRAS

4251 Words

RECuento DE CARACTERES

22319 Characters

RECuento DE PÁGINAS

25 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

256.0KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 7, 2023 11:40 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 7, 2023 11:41 AM GMT-5**● 21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A mi madre Mirla Nuñez, hermanos y colegas por darme la fuerza y valentía para continuar este proceso de superación.

Juan Carlos Mozombite Nuñez

AGRADECIMIENTO

Expreso un profundo y sincero agradecimiento a las instituciones y personas que contribuyeron con el desarrollo de la presente tesis.

A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, por la excelente oportunidad brindada para lograr la formación como profesional especialista en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de Primera Infancia.

A la Lic. Enf. Iris Camila Tello Panduro, Gerente de la IPRESS I-2 Maynas, por las facilidades brindadas durante la colecta de datos de las historias clínicas.

A la Decana y autoridades de la Facultad de Enfermería, por su disposición de facilitarnos los tramites respectivos

A los docentes y miembros del Jurado, por sus valiosos aportes y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A la Lic. Enf. Elva Lorena Reátegui del Castillo, Dra, por su disposición, capacidad profesional mostrada, su constante apoyo durante el desarrollo, y por la motivación para avanzar hacia la finalización de la misma.

A la Lic. Enf. Eva Lucia Matute Panaifo, Dra, por la asesoría estadística brindada en la realización de la presente investigación.

A los todos los docentes por la enseñanza impartida durante la formación profesional como especialista.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
HOJA DE FIRMAS DE JURADOS Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	03
1.1. Antecedentes	03
1.2. Bases teóricas	06
1.3. Definición de términos básicos	09
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	10
2.1. Formulación de hipótesis	10
2.2. Variables y su operacionalización	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño	12
3.2. Diseño muestral	12
3.3. Procedimientos de recolección de datos	13
3.4. Procesamientos y análisis de los datos	14
3.5. Aspectos éticos	14
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	16
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	24
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	25
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS:	
1: Matriz de Consistencia.	
2: Instrumentos de recolección de datos de historia clínica.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Características de los sujetos de estudios.	16
Tabla 2. Valores obtenidos de la edad del niño menor de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	17
Tabla 3. Cumplimiento al calendario del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos, 2021.	18
Tabla 4. Clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	19
Tabla 5. Cumplimiento del calendario de control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	20

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas
Gráfico 1. Valores obtenidos de la edad del niño menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	17
Gráfico 2. Cumplimiento a control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años atendidos en la IPRESS, Maynas 2021.	18
Gráfico 3. Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	19
Gráfico 4. Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.	20

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el control de crecimiento y desarrollo, y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Maynas, Iquitos 2021. Los resultados encontrados fueron: Respecto al cumplimiento al control; el 73.7% de niños estudiados si cumplen con el Control de Crecimiento y Desarrollo, 26.3% no cumplen. Respecto a la clasificación del desarrollo; el 70.7% presentan un desarrollo normal, mientras que el 29.3% presenta riesgo. Conclusiones: En el análisis bivariado, se pudo encontrar que el 70,7%, cumplen con el control de crecimiento y desarrollo y clasificaron con desarrollo normal y 3,0%, clasificaron con riesgo en el desarrollo. La prueba estadística aplicada X^2 (c) con corrección de continuidad 80.5 gl $P < 0,01$ y Coeficiente de contingencia (Nominal) 0.680 d grand, confirma la hipótesis de estudio: Existe relación estadística entre el cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor.

Palabras claves: Crecimiento y desarrollo, desarrollo psicomotor.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between growth and development control and the classification of psychomotor development in children under 2 years of age attended at the Health Services Provider Institution (IPRESS), Maynas, Iquitos 2021. The results were as follows: 73.7% of the children studied complied with the Growth and Development Control, 26.3% did not comply. Regarding the classification of development; 70.7% present normal development, while 29.3% present risk. Conclusions: In the bivariate analysis, it could be found that 70.7%, comply with the growth and development control and classified with normal development and 3.0%, classified with risk in development. The statistical test applied X^2 (c) with continuity correction 80.5 gl $P < 0.01$ and contingency coefficient (Nominal) 0.680 d large, confirms the study hypothesis: There is a statistical relationship between compliance with the growth and development control schedule and the classification of psychomotor development.

Key words: Growth and development, psychomotor development.

INTRODUCCIÓN

El seguimiento del crecimiento y desarrollo tiene como objetivo vigilar el pleno crecimiento y desarrollo del niño, detectar riesgos, cambios y prevenir de forma temprana y oportuna alteraciones en el niño, así como, potenciar los factores protectores de crecimiento, acompañando a la familia, a través de la evaluación y promoción del desarrollo infantil temprano.

El seguimiento inadecuado se constituye en un factor de riesgo para el diagnóstico y la identificación de trastornos nutricionales, retraso del crecimiento, así como de enfermedades de mayor prevalencia en la infancia, lo que puede retrasar la intervención oportuna en el niño. ⁽¹⁾

Por lo tanto, los objetivos del este estudio fueron determinar la relación entre el control de crecimiento y desarrollo, y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), Maynas, Iquitos 2021.

En la búsqueda de información, no se encontró, datos estadísticos en la Región de las Américas que revelen la verdadera incidencia de los trastornos del desarrollo en los niños, debido a las complejidades en la definición y conformidad de criterios relativos a la idea de desarrollo normal. ⁽²⁾

En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone líneas de acción para asegurar el buen desarrollo de todos los niños con prioridad en los menores de 5 años, para el 2030. Una meta muy ambiciosa, pero alcanzable. Se reporta que a nivel mundial existen alrededor de 200 millones de niños, que no logran desarrollar su potencial, físico-cognitivo, así como también su potencial psicológico. ⁽²⁾

Los resultados de este estudio tienen importancia social, toda vez que el seguimiento del crecimiento y desarrollo es considerado una medida para prevenir enfermedades inmediatas, contribuyendo al bienestar

socioemocional del niño, y a largo plazo tener adultos y ciudadanos sanos que aporten a la economía del país. La importancia práctica y metodológica se demuestra con los resultados encontrados, donde el 70,7%, de niños que cumplieron con el control de crecimiento y desarrollo, clasificaron con desarrollo normal. Por eso resulta, prioritario garantizar una adecuada evaluación psicomotora, afectiva, especialmente en la primera infancia. ⁽³⁾

El estudio utilizó el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo; la población estuvo constituida por todas las historias clínicas de los niños que acudieron al consultorio CRED, durante el cuarto trimestre del 2021, y la muestra lo conformaron 99 historias clínicas de los niños menores de 2 años. El presente informe de tesis cuenta con 7 capítulos e incluye los anexos que evidencian la información colectada.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El 2020, se evaluó las capacidades psicomotoras en niños durante la teleeducación en el encarcelamiento. El estudio era de carácter básico, con una metodología cuantitativa y una cohorte pequeña; se estableció el test de Denver y se administró a cada niño individualmente. El examen consta de 55 ítems y clasifica a los niños como normales, dudosos o anormales en función de sus fallos. La población del estudio incluye un total de 100 individuos. Como resultado, el 95% de los niños evidenciaron un desarrollo normal y el 5% un retraso a nivel personal-social; el 51% tienen un desarrollo adecuado y el 49% presentó problemas en la motricidad fina; el 34% tienen un retraso y el 66% un desarrollo adecuado en motricidad gruesa; y el 58% tienen un desarrollo normal y el 42% un retraso en el ámbito del lenguaje. En este contexto, la tecnología ha facilitado la mediación y creado oportunidades para adoptar un enfoque holístico y personalizado de la educación virtual. ⁽⁴⁾

El 2017, se realizó un estudio del estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años, basado en estimaciones descriptivas, prospectivas y cuantitativas en 135 niños en edad preescolar. Reportando que el 2,22% era obeso, el 3,07% estaba con sobrepeso, el 75,56% era normal y el 4,44% tenía riesgo de desnutrirse. ⁽⁵⁾

El año 2020, en Huancayo, realizaron un análisis de tipo cualitativo con diseño descriptivo, transversal. A partir de 277 niños de un año, y se seleccionaron 105 niños como muestra, evidenciándose, que más de la mitad de los niños superan las pruebas de conducta postural motora, visomotora y personal social; postural motora, 29 niñas con 55,77% y 35 niños con 66,4%; visomotora, 31 niñas con 59,62% La conducta de

lenguaje tuvo el mayor porcentaje de aceptación en comparación con las demás conductas en ambos sexos, con 49 chicas que obtuvieron un 94,3% y 50 chicos que lograron un 94,34%. Por último, las conductas de intelecto y aprendizaje tuvieron los porcentajes más bajos de realización en comparación con las demás conductas, con 30 chicas que aprobaron con un 57,69% y 30 chicos que aprobaron con un 56,6%. En conclusión, no hubo ningún caso de anomalía del desarrollo psicomotor; 7 niñas (13,46%) y 4 niños (7,55%) presentaron riesgo de desarrollo; y 45 niñas (86,54%) y 49 niños (92,45%) tuvieron un desarrollo psicomotor normal.⁽⁶⁾

El 2019, se realizó una encuesta descriptiva sobre rol materno y adherencia a la gestión del crecimiento y desarrollo en niños de 1 año, con resultados sobre la adherencia a la gestión del crecimiento y desarrollo. El 53,3% y el 46,7%, respectivamente, violaron la gestión del crecimiento y el desarrollo. Al examinar las relaciones entre los factores encontraron que el papel de la madre estaba estrechamente relacionado con el cumplimiento de las normas.⁽⁷⁾

El 2019, durante la pandemia de COVID-19 se realizó un estudio, para determinar el grado de desarrollo psicomotor. En este estudio se utilizó un diseño no empírico, técnicas descriptivas cuantitativas y transversales. Participaron del estudio 168 lactantes de 0 a 24 meses. En cuanto al rendimiento motor, el 27,38% (46) mostró un rendimiento bajo, el 8,93% (15) en lenguaje y, por último, el 7,14% (12) en el área social. Del mismo modo, descubrimos porcentajes significativos de personas con habilidades motoras y de coordinación deficientes.⁽⁸⁾

El 2018, se realizó un estudio de desarrollo psicomotor y estado nutricional en niños de 2 a 5 años evaluó la talla en 318 niños menores de 5 años bien nutridos mediante un diseño descriptivo cuantitativo, no experimental, realizado por separado. - Índice específico por edad: 76,1% normal, 22,5% con sobrepeso, 1,4% desnutrido. Índice talla- edad: 93% normal, 4,2% bajo peso, 2,8% sobrepeso. Índice de peso

corporal para talla, peso normal 93%, bajo peso 4,2%, peso corporal 2,8%. Según el Test Sensitivo, los mayores retrasos se produjeron en la motricidad (9,9%), seguida de la coordinación (8,5%) y el lenguaje (7%). Evidenciando una mayor proporción de niños con expresiones faciales normales. ⁽⁹⁾

El 2018, se realizó un estudio para examinar la relación entre la adherencia a las pruebas del desarrollo motor normal en menores de cinco años a partir de 134 madres con hijos y encontró los siguientes resultados: Cumplimiento de la prueba CRED: 67,9% de las madres cumplen con las pruebas infantiles. ⁽¹⁰⁾

El 2019, se realizó un estudio del desarrollo psicomotor en niñas del nivel inicial en Loreto, teniendo como objetivo en determinar el nivel en que se encuentran cada uno de las niñas, mediante un diseño no experimental de corte transversal, de tipo básico, nivel descriptivo, método deductivo; conformada por 26 niñas de 4 años, así mismo la muestra es no probabilística, censal donde el 100% de la población es estudiada. Se utilizó la recolección de datos la observación y el instrumento el test de desarrollo psicomotor TEPSI. Concluyendo que el nivel de desarrollo psicomotor de las niñas de 4 años del nivel inicial es de riesgo y retraso. ⁽¹¹⁾

1.2. Bases teóricas

Los niños de 0 a 11 años deben asistir al control de CREDE, con el fin de ser evaluados mediante protocolos que ayudan a identificar y abordar rápidamente posibles riesgos para la salud en una de cuatro áreas: social, lenguaje, habilidades motoras y coordinación. ⁽¹²⁾

Así mismo se identifica posibles riesgos tempranos, cambios en la salud y estados patológicos. Con la finalidad de diagnosticar la causa de morbilidades prevalentes o no. Abordar cualquier deficiencia y promover su reducción, mejorando la posibilidad afín de reducir el impacto negativo, disminuir los efectos nocivos, y mejorar las medidas preventivas para una adecuada salud infantil. ⁽¹³⁾

Crecimiento

El término crecimiento hace referencia a los cambios constantes desde la concepción hasta la adolescencia, el crecimiento es constante, aunque no es uniforme en todos los periodos de la vida. ⁽¹⁴⁾

Así mismo es definido como un proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento el número de células. Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. ⁽¹³⁾

Desarrollo

La relación entre crecimiento y desarrollo, como sostiene M. Aguilar (2002), es resultado de la genética y el medio ambiente. El primero determina el potencial del niño, mientras que indica el reconocimiento de rasgos genéticos heredados. "Desarrollo" es sinónimo de transformación funcional de una estructura y desarrollo de sus funciones motoras. ⁽¹⁴⁾

Es considerado un proceso continuo multidimensional, integral y oportuno que indica que el sistema nervioso del niño logra su maduración en los siguientes aspectos: biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.⁽¹³⁾

Por lo que resulta importante que los niños puedan acudir al Control de crecimiento y desarrollo, entendido como el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar prontamente la presencia de riesgos, discapacidades y morbilidades, facilitando el diagnóstico y la intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Podemos decir que el desarrollo es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial, porque incluye en su proceso la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento.⁽¹³⁾

A fin de evaluar el progreso del desarrollo infantil el Ministerio de salud estableció un calendario de controles, para los recién nacidos, los niños menores de 1 año y niños de 1 a 4 años. Podemos expresar como desarrollo psicomotor a la adquisición de habilidades, como un proceso continuo y dinámico que refleja que el sistema nervioso central del niño está madurando, teniendo en cuenta instrumentos de medición que evalúa cuatro áreas importantes como; lenguaje, social, coordinación y motora hasta los 24 meses (EEDP), además se complementa mediante la observación del niño frente a 3 áreas como; coordinación, lenguaje y motricidad (TEPSI).⁽¹³⁾

En nuestro estudio se seleccionó a los niños evaluados con el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño. (TPED), instrumento por el cual nos permite medir el desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y orgánicos. Consta de 12 hitos con áreas de desarrollo: Control de cabeza y tronco sentado, control de

cabeza y tronco en rotaciones, control de cabeza y tronco en marcha, usos de brazos y manos, visión, audición, lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo, comportamiento social, alimentación, vestido e higiene, juego, inteligencia y aprendizaje. El test se encuentra estandarizado para niños de 1 hasta 30 meses. ⁽¹³⁾

Teoría que explican el problema:

La teoría que explica el problema de investigación planteado, es:

Teoría del Autocuidado

Propuesto por Dorothea Orem, que se complementa con la teoría del déficit de autocuidado, que se relaciona con el estudio a realizar, en el sentido de que se debe evaluar al niño que acude a los controles para detectar factores de riesgo oportunos en diferentes áreas de evaluación, y enfatizar en que los problemas de salud se relacionan con el déficit de autocuidado. Ya que a esta edad los niños menores de 2 años, aún no han aprendido o establecido sus hábitos de higiene y cuidado. ⁽¹⁵⁾

1.3. Definición de términos básicos

Crecimiento. Es el aumento de la masa corporal, debido al incremento del tamaño de las células y de su número.⁽¹⁴⁾

Calendario de controles. Referido al esquema establecido por el Ministerio de salud de nuestro país. Establece la concentración y la periodicidad de los controles teniendo en cuenta la edad cronológica, así como la edad gestacional del recién nacido. Es decir, se establece el número de controles según la edad del niño. ⁽¹³⁾ y ⁽¹⁴⁾

Desarrollo psicomotor: Entiéndase como aquellas habilidades, psicomotoras que el niño deberá adquirir dentro de un proceso continuo, dinámico, y que permite a niñas y niños, ser competentes según sus potencialidades, alcanzar la autonomía, ejercer plenamente sus derechos e interactuar con su entorno.⁽¹³⁾

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Hipótesis principal

Existe relación estadística entre el cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Maynas, Iquitos 2021.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable Independiente:

Cumplimiento al Control de crecimiento y desarrollo

- Definición operacional: Número de controles según edad.
- 01 a 11 meses: 1 control mensual.
- 1 año a 1 a 11 meses: 1 control cada 2 meses.

Variable Dependiente:

Clasificación del desarrollo psicomotor

- Definición conceptual: Medicion del perfil del desarrollo psicomotor del niño, detectando retrasos funcionales y organicos.
- Definición operacional: Resultado del tamizaje obtenido, luego de evaluar cada uno de los hitos.

VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Independiente: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo	Asistencia a las actividades de control CREDE, realizadas por el enfermero (a).	Cualitativa	Numero de controles según edad	Nominal	01 a 11 meses: 1 control mensual	SI NO	HC HIS
					1 año a 1 a 11 meses 1 control cada 2 meses	SI NO	HC HIS
Dependiente: Clasificación del desarrollo psicomotor	Resultado del tamizaje obtenido, luego de evaluar cada uno de los hitos, utilizando el Test Peruano de desarrollo, considerando la edad cronologica actual.	Cualitativa	Resultado del perfil general de desarrollo	Ordinal	Normal	Perfil NO muestra desviacion	HC HIS
					Adelanto	Linea de desarrollo desviada a la derecha	HC HIS
					Transtorno	Linea de desarrollo desviada a la izquierda	HC HIS
					Riesgo	Historial de al menos de un factor de riesgo.	HC HIS

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y retrospectivo al momento de realizar el estudio.

Cuantitativo ya que los eventos se identifican y describen en forma numérica, de modo que los resultados fueron cuantificados según la variables investigadas, presentados en tablas y gráficos.

Descriptivo, ya no se manipularon variables y se describió tal como se presentó en su contexto natural las variables del estudio es decir, la frecuencia al control de crecimiento y desarrollo y la calificación del desarrollo del niño.

Retrospectivo, por que nos permitió el acceso a la información registrada en las historias clínicas, en consultas realizadas en un tiempo pasado.

3.2. Diseño muestral

Población de estudio

La población de estudio estuvo constituido por las historias clínicas de todos los niños menores de 2 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo, en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, durante el cuarto trimestre de octubre a diciembre del 2021, que fue un total 99 historias clínicas de niños.

Muestra

Se determinó tomando como referencia a la población de estudio, se incluyó al 100% de la población, es decir 99 historias clínicas de niños menores de 2 años. teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de niños menores de 2 años
- Historias clínicas de niños con registro completas
- Historias clínicas de niños nacidos a términos
- Niños evaluados con TPD

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas de niños evaluados con EEDP
- Historias clínicas de niños incompletas

3.3. Procedimiento de recolección de datos

Para la colecta de la información se realizaron las acciones siguientes:

1. Solicitud al Comité de Ética de La Gerencia Regional de salud.
2. Entrevista con la gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas.
3. Una vez conseguida la autorización se coordinó con el responsable del archivo de las historias clínicas y se procedió a la revisión de los formatos HIS, así como registros de seguimiento al menor de 5 años, y selección de las Historias clínicas, según los criterios de selección establecidas.
4. Completada la selección y tamaño de la muestra, se revisaron cada una de las historias clínicas
5. Las historias incompletas fueron reemplazadas a fin de asegurar la información a ser colectada, según objetivo del estudio.
6. Luego de la minuciosa selección, se procedió al registro en el instrumento elaborado por el investigador y devolución del total de historias utilizadas.

Instrumento de recolección de datos

Instrumento elaborado por el investigador, en cuya estructura se consigna lo siguiente: Presentación, instructivo, datos generales, seguida de los datos relacionados sobre información del cumplimiento al

control CRED, que consta de 3 ítems, así mismo incluye la sección para recolectar información de la clasificación del desarrollo que consta de 4 ítems.

Validez y confiabilidad

Las fichas de recolecta de datos no requirió medición de validez y confiabilidad, ya que para la información recolectada se utilizó la técnica de revisión documental de las historias clínicas de los sujetos de estudio.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se utilizó el programa estadístico SPSS, versión 25, en español, para un entorno virtual de Windows XP. El análisis univariado, se realizó utilizando la estadística descriptiva para elaborar el análisis de los datos presentándolos en forma de frecuencias, porcentajes, medidas de resumen como la media y desviación típica.

El análisis bivariado para probar la hipótesis de investigación, se realizó utilizando pruebas de estadística inferencial, como la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas de Chi-cuadrado de Pearson (X^2) que, es la prueba indicada cuando las variables son de categórica nominal y la otra ordinal siendo además aleatorias, con un nivel de confianza de 95%, un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) para aceptar la hipótesis planteada.

3.5. Aspectos éticos

Los derechos humanos y la aplicación de los principios éticos y bioéticos, fueron resguardados en todo el proceso de la investigación, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Se mantuvo el anonimato de las historias clínicas del estudio, a fin de no dañar la integridad física, emocional o moral de los sujetos de estudio. Se tuvo respeto y protección de la confidencialidad de la información recolectada, presentando los datos en forma agrupada sin singularizar a ningún sujeto en estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1. Características de los sujetos de estudios.

EDAD DEL NIÑO	N°	%
< 12 MESES	57	57.6
12 a 24 meses	42	42.4
Total	99	100
PESO AL NACER		
Bajo peso al nacer (<de 2.500 gr.)	2	2.0
Peso Normal (> 2,500 gr.)	97	98.0
Total	99	100
EDAD GESTACIONAL		
Pre termino	6	6.1
A termino	93	93.9
Total	99	100
EDAD DE LA MADRE		
Adolescentes (12 -18 años)	5	5.1
Jóvenes (19 -29 años)	57	57.6
Adulta (30 – 40 años)	37	37.4
Total	99	100

Fuente: Investigador

La tabla 1, muestra que del 100% (99) de los sujetos de estudios 57 (57,6%) fueron niños menores de 12 meses y 42 (42,4%) de 12 a 24 meses, 97 (98%) con peso normal y 2 (2%) bajo peso al nacer, 93 (93,9%) a término y 6 (6,1%) pre término, 57 (57,6%) fueron madres jóvenes de 19 a 29 años, 37 (37,4%) madres adultas de 30 a 40 años y 5 (5,1%) adolescentes.

Tabla 2. Valores obtenidos de la edad del niño menor de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.

Edad en meses	Valores Obtenidos
Media	9.87 meses
Mediana	8 meses
Desviación estándar	6.45 meses
Mínimo	1 meses
Máximo	22 meses

Fuente: Investigador

Gráfico 1: Valores obtenidos de la edad del niño menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.

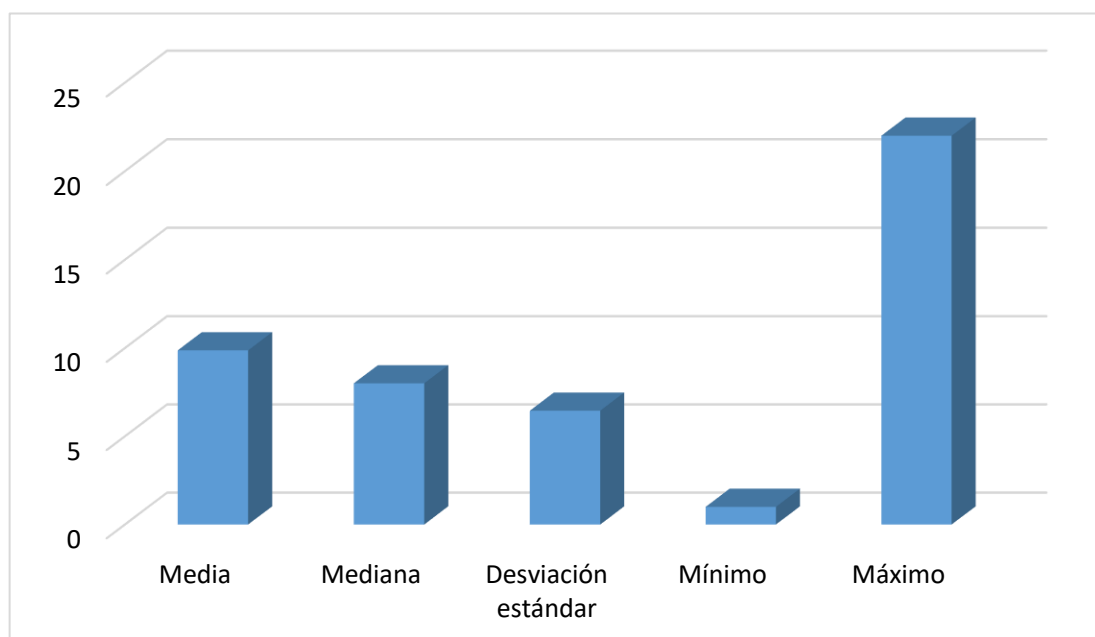
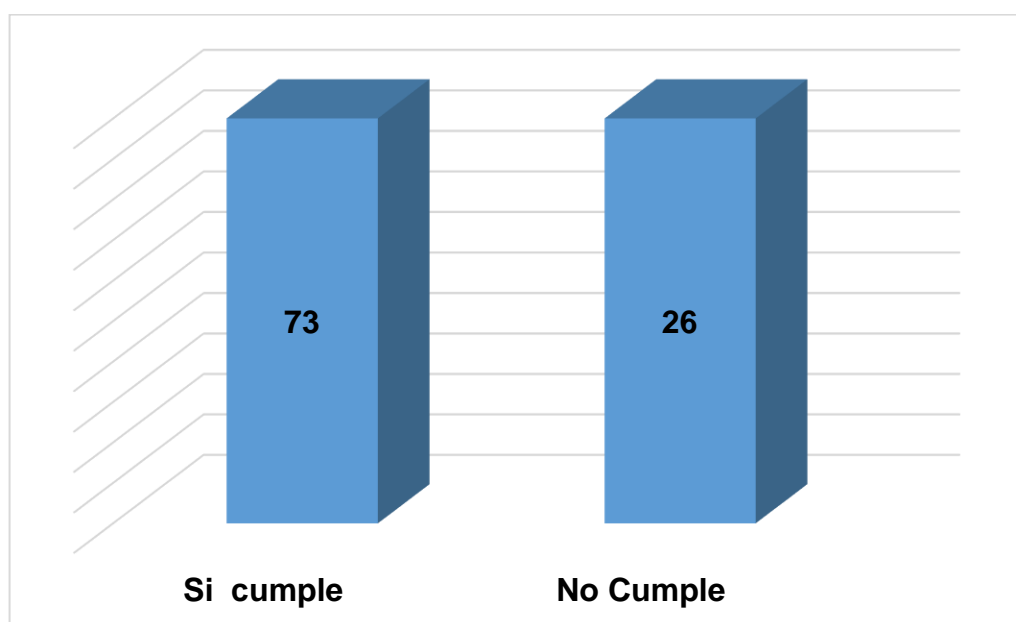


Tabla 3. Cumplimiento al calendario del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos, 2021.

Cumplimiento al control	Nº	%
Si cumple	73	73,7
No cumple	26	26,3
TOTAL	99	100

Fuente: Investigador

Gráfico 2: Cumplimiento a control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años atendidos en la IPRESS, Maynas 2021.



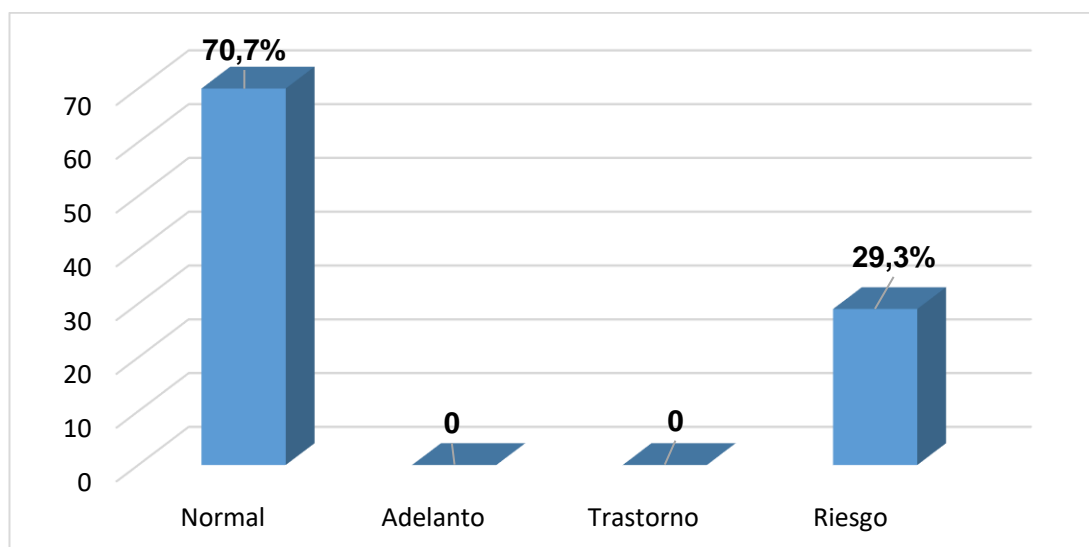
La tabla 3 y el gráfico 2 sobre Cumplimiento al calendario del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021, muestra que del 100% (99) niños 73 (73.7%), si cumplen con las citas de control correspondiente y 26 (26,3%) no cumplieron con asistir al control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 4. Clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.

Desarrollo Psicomotor	Nº	%
Normal	70	70,7
Riesgo	29	29,3
TOTAL	99	100

Fuente: Investigador

Gráfico 3: Desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021



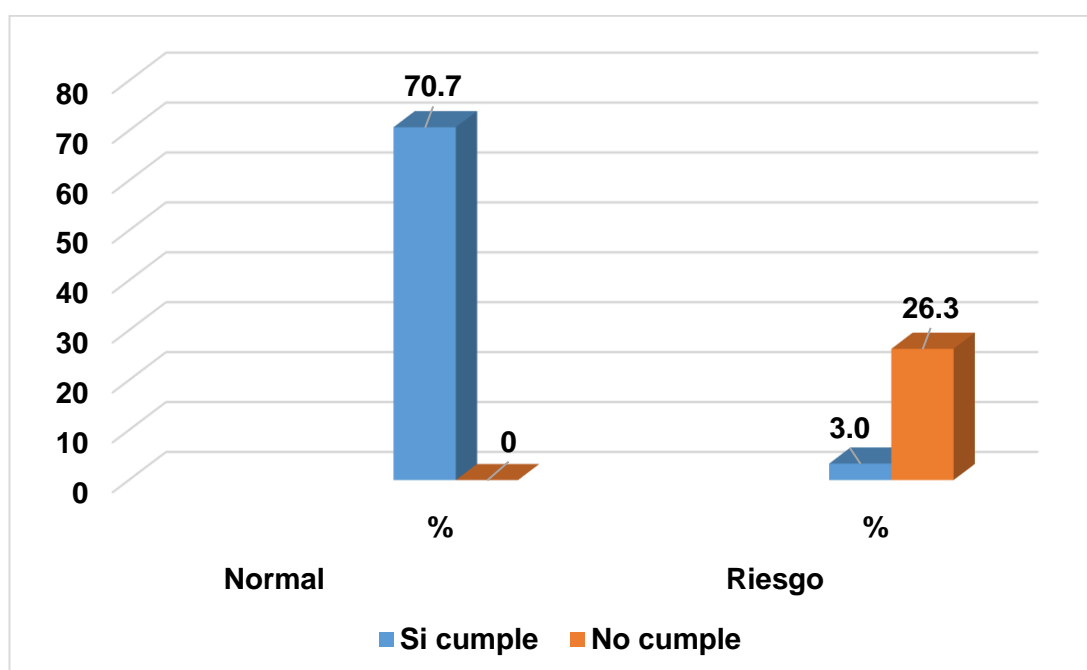
La tabla 4 y el gráfico sobre la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021, muestra que del 100% (99), niños, 70 (70.7%), evidenciaron desarrollo psicomotor normal y 29,3% clasificaron con riesgo en el desarrollo.

Tabla 5. Cumplimiento del calendario de control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.

Cumplimiento del Control CRED	Desarrollo psicomotor			
	Normal		Riesgo	
	N°	%	N°	%
Si cumple	70	70,7	3	3,0
No cumple	0	0	26	26,3
Total	70	70,7	29	29,3

Fuente: Investigador

Gráfico 4: Cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.



En la tabla 5 y el gráfico 4, respecto a la relación entre el cumplimiento del calendario de control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021, se encontró que 70 (70,7%), cumplen con el control de crecimiento y desarrollo y clasificaron con desarrollo normal y 3 (3.0%), clasificaron con riesgo en el desarrollo. Así mismo se encontró que 26 (26,3%), no cumplieron el control. La prueba estadística aplicada X^2 (c) con corrección de continuidad 80.5 gl $P < 0,01$ y Coeficiente de contingencia (Nominal) 0.680 d grand.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la variable cumplimiento del calendario de Crecimiento y Desarrollo y clasificación del desarrollo psicomotor del niño sujeto de estudio.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Considerando que el control de crecimiento y desarrollo del niño, es una actividad, prioritaria para la identificación temprana de desviaciones de los patrones de normalidad infantil, su cumplimiento debe ser una prioridad en los padres con niños menores de 2 años. En este contexto resulta indispensable monitorear el desarrollo del niño. Por lo que presentamos la discusión de los resultados encontrados:

Respecto al cumplimiento del calendario de Control de Crecimiento y Desarrollo en los niños menores de 2 años estudiados, el 73,7% cumplieron con las citas de control correspondiente ante un 26,3% que no cumplieron el control de acuerdo a la edad. Similar a lo reportado por Ampuero R. y Mamani S. (Arequipa, 2018), quienes encontraron que el mayor porcentaje (67,9%) cumplieron con el control de CREDE y un 32,1% que no cumplieron con los controles acorde a la edad de sus hijos. Así mismo guarda similitud, en menor proporción, lo encontrado por Bruno W. (Huánuco, 2019), muestra que el 53,3% de madres lograron el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de su niño y un 46,7% que no cumplieron. Este porcentaje 26,3% de niños que no cumplieron el control, debe ser tomado en cuenta a fin de mejorar las acciones de registro y seguimiento, principalmente a niños residentes en el área de estudio, para mejorar la cobertura del esquema de controles según grupo atareo, establecido por el MINSA.

Respecto a la clasificación del desarrollo psicomotor, en los niños menores de 2 años estudiados, el 70,7% de niños tenían desarrollo psicomotor normal, 29,3% con desarrollo psicomotor con riesgo, no se encontró niños con adelanto ni trastorno en desarrollo psicomotor (0,0%). Este resultado, es coherente con los resultados encontrados por Cartuche E. (Ecuador, 2017), Asimismo, tiene similitud con lo encontrado por Alva N. e Hinostroza K. (Lima, 2018), quienes, encontraron que el 87,3% presentó desarrollo normal y el 4,2% presentó riesgo en el desarrollo. Para poder establecer la clasificación de riesgo en el desarrollo, el establecimiento de salud utiliza el Test Peruano

de desarrollo, donde se considera riesgo para el desarrollo y factores físicos, desde la etapa prenatal y el post parto entre ellos, prematuridad, niños nacidos con bajo peso, así como otras malformaciones congénitas. Asimismo, factores sociales, principalmente el desapego de los cuidadores, hijo de madres adolescentes, ya que esto podría terminar en negligencia del cuidado, lo que podría afectar su proceso de maduración. Considerando que el 29,3% de niños clasificaron con desarrollo psicomotor con riesgo, es necesario promover el desarrollo del niño, potenciando sus capacidades motoras, sociales y afectivas, en cada control del niño, mediante seguimiento intra y extramural.

Al establecer la relación y la clasificación del desarrollo psicomotor, en los niños menores de 2 años estudiados (99), del 70,7% que tuvieron desarrollo psicomotor normal, un 73.3% cumplieron con el control de crecimiento y desarrollo; obteniendo relación estadística significativa entre el cumplimiento del control de Crecimiento y Desarrollo y el desarrollo psicomotor del niño estudiado ($P < 0,01$; $< 0,05$) y Coeficiente de contingencia (Nominal) 0.680 de grand, aceptándose la hipótesis de estudio.

La buena salud de los niños y las niñas, depende principalmente de las actitudes de sus cuidadores, y de las respuestas afectuosas y apropiadas a las necesidades cotidianas, entre ellas el cumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo.

Asimismo, es muy importante adoptar prácticas que reduzcan el riesgo en el desarrollo, mediante el uso de servicios preventivos y promotores de la salud y brindar a los niños oportunidades para desarrollarse plenamente y sentar las bases para la formación de un sujeto con todas sus potencialidades y capacidad para convertirse en un ciudadano más decidido. Son las personas las que podrán afrontar las adversidades que les trae la vida, ayudando a reducir las disparidades económicas y sociales en la sociedad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La media de edad de los niños fue de 8 meses, siendo la edad mínima 1 mes y la edad máxima 2 meses.
2. Del 100% (99) niños, el 73.7%, si cumplieron con el calendario del control de crecimiento y desarrollo en acudir a las citas de control correspondiente.
3. Del 100% (99), niños, el 70.7%, evidenciaron la clasificación del desarrollo psicomotor normal y 29,3% clasificaron con riesgo en el desarrollo. No se encontró niños con clasificación de retraso y adelanto en el desarrollo.
4. En el análisis bivariado, se pudo encontrar que el 70,7%, cumplen con el control de crecimiento y desarrollo y clasificaron con desarrollo normal y 3,0%, clasificaron con riesgo en el desarrollo. Así mismo se encontró que el 26,3%, presentaron riesgo en el desarrollo y el cumplimiento.
5. La prueba estadística aplicada X^2 (c) con corrección de continuidad 80.5 gl $P < 0,01$ y Coeficiente de contingencia (Nominal) 0.680 de grand, confirma la hipótesis de estudio.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud de la IPRESS I-2 MAYNAS: Teniendo en consideración que el 26,3% de niños no cumplieron con el calendario de control de crecimiento y desarrollo para su edad, se recomienda, implementar estrategias de captación y seguimiento oportuno. Así mismo, mejorar el sistema comunicacional para así captar a los niños nacidos en Hospitales, o en domicilio a fin de iniciar el control tempranamente.
2. Los resultados muestran que el 29,3% clasificaron con riesgo en el desarrollo, por lo que se recomienda identificar precozmente factores de riesgo individual, familiar y del entorno para el crecimiento y desarrollo del niño, a fin de intervenir con pautas de estimulación temprana y sesiones de estimulación y así evitar que los niños lleguen a presentar retaso funcional y orgánico.
3. Es importante también, de ser posible, que una vez identificado el factor de riesgo hacer la referencia oportuna al nivel correspondiente para evaluación especializada.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. INSTITUTO NACIONAL Instituto Nacional de estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas presupuestales primer semestre 2018. Perú. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre 13. Available from: [https://doi.org/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES Primer Semestre 2018.pdf](https://doi.org/https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales%20ENDES%20Primer%20Semestre%202018.pdf).
2. Figueiras A, Neves de Souza I, Rios V, Benguigui Y. MANUAL PARA LA VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL Manual para Vigilancia del desarrollo Infantil (0-6 años) en el contexto AIEPI. Segunda edición ed. OPS/OMS , editor. Washington DC; 2011.
3. OPS. www.ops.org. [Online].; 2015 (citado 2017) [cited 2020 Diciembre 13. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategiamundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf.
4. Arias V. Evaluación de la Psicomotricidad en niños menores de 3 años. Tesis pre grado. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato, Departamento de enfermería; 2020.
5. Cartuche E. Estado Nutricional y Desarrollo Psicomotor en niños de 3-5 años de la Escuela 18 de Noviembre de la ciudad de Loja. Tesis. Ecuador: Universidad nacional de Loja, Departamento de enfermería; 2017.
6. Lizarraga R. Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Concepción 2020. Tesis pre grado. Huancayo: Universidad Peruana del Centro, Departamento de enfermería; 2020.
7. Lujan G. Rol de la madre en el cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, Puesto de salud Llicua. Tesis. Huanuco: Universidad Privada Antonio Guillermo, Departamento de enfermería; 2019.

8. Campos S. 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 pre grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de enfermería; 2019.
9. Alva N, Hinostroza K. Desarrollo Psicomotor y Estado Nutricional en Niños de 2 a 5 años en el Centro de Salud Peru III Zona. Tesis pregrado. Lima: Universidad Wiener, Departamento de enfermería; 2018.
10. Ampuero R, Mamani S. Cumplimiento del Control de Crecimiento y Desarrollo y satisfacción de la atención de enfermería en las madres de los niños menores de 5 años C.S. Maritza Campos Diaz-Zamacola. Tesis pregrado. Arequipa: Arequipa Universidad nacional de San Agustín, Departamento de enfermería; 2017.
11. Amais P. Desarrollo psicomotor en niñas de 4 años de nivel inicial en la institución educativa inicial N° 311 San Pablo, Loreto, periodo 2019. Tesis. Iquitos: Universidad Alas Peruanas, Departamento de educación ; 2019.
12. MINSA. Manual de procedimiento para el control de crecimiento y desarrollo de la niña. Perú 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 13]. Available from: http://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/manual_CRED.doc.
13. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. segunda ed. Lima: Minsa; 2017.
14. Aguilar M. Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados Pediátricos Madrid: Elsevier; 2002.
15. Raile Aligood M, Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. Madrid: Elsevier; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Problema de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Control de crecimiento y desarrollo y clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en un establecimiento de Salud. Iquitos 2021.	¿El cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo, guarda relación con la clasificación del desarrollo psicomotor del niño menor de dos años, atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021?	<p>General</p> <p>Determinar la relación entre control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) Maynas, Iquitos 2021.</p> <p>Específicos</p> <p>Identificar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 2 años.</p> <p>Identificar la clasificación del</p>	Existe relación estadística entre el crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor en niños menores de 2 años atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Maynas, Iquitos 2021.	El diseño que se emplea es el no experimental, correlacional. No experimental, por que no se manipularon las variables en estudio. Correlacional, por que permitió determinar la relación entre variables control de crecimiento y desarrollo y la clasificación del desarrollo psicomotor del niño.	Menores de 2 años atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo en la (IPRESS) Maynas, durante el tercer trimestre de octubre a diciembre del 2020, que hacen un total 99 niños	Ficha de colecta de datos de Historia Clínica

		<p>desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años.</p> <p>Relacionar el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo con la clasificación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 2 años evaluados con el Test Peruano.</p>			<p>resúmen como la media y desviación típica.</p> <p>Para el análisis bivariado se utilizó la prueba estadística no paramétrica de libre distribución para variables categóricas de Chi-cuadrado de Pearson (X^2)</p>	
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIA CLÍNICA

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento fue diseñado con la finalidad de coleccionar información sobre control de crecimiento y desarrollo y clasificación del desarrollo psicomotor en menores de 2 años atendidos en un establecimiento de salud de Iquitos, 2021 en la IPRESS I-2 Maynas.

II. INSTRUCTIVO

El investigador revisará las historias clínicas y registrará en la ficha de colecta de datos aquella información útil para la investigación, marcando con una X en los ítems correspondientes o llenando la descripción si fuera necesario.

III. DATOS GENERALES

- a. Código:
- b. Edad del niño:
- c. Peso al nacer:
- d. Edad gestacional:
- e. Edad de la madre:
- f. Procedencia:

IV. DATOS SOBRE CALENDARIO AL CUMPLIMIENTO DEL CONTROL CREDE

- a. Número de controles :
- b. Cumplimiento de calendario de Control CREDE
 - i. () SI (1)
 - ii. () NO (2)
- c. Cumplimiento de cita :
 - i. () SI (1)
 - ii. () NO (2)

V. DATOS SOBRE CLASIFICACION DE DESARROLLO

- a. Normal (1)
- b. Adelanto (2)
- c. Trastorno (3)
- d. Riesgo (4)