



**UNAP**



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

**TESIS**

**CUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE CONTROL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE LA IPRESS SAN  
ANTONIO 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:  
ANALÍ KESSLENA VELA VELA**

**ASESORES:  
Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.  
Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIFO, Dra.**

**IQUITOS, PERÚ  
2024**



**UNAP**



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

**TESIS**

**CUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE CONTROL CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE LA IPRESS SAN  
ANTONIO 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:**  
**ANALÍ KESSLENA VELA VELA**

**ASESORES:**  
**Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.**  
**Lic. Enf. EVA LUCIA MATUTE PANAIPO, Dra.**

**IQUITOS, PERÚ**  
**2024**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 002-SCGT-SE-FE-UNAP-2024**

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Enfermería a los 23 días del mes de abril del 2024, a las 11:00 horas, se dió inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: **"CUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE LA IPRESS SAN ANTONIO DE IQUITOS - 2021"**, aprobado con Resolución Decanal N° 137-2024-FE-UNAP, presentado por la Lic. Enf. Anali Kesslena VELA VELA, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento y 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°209-2023-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. Carmen Mélida CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.** - **Presidenta**
- Lic. Enf. Hilda MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.** - **Miembro**
- Lic. Enf. Alba Luz VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.** - **Miembro**

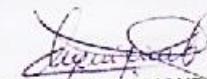
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: ..... *satisfactoriamente* .....

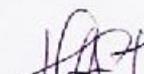
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

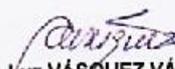
La Sustentación pública y la Tesis han sido: ..... *Aprobada* ..... con la calificación ..... *Buena* .....

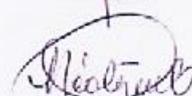
Estando la Licenciada apta para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Crecimiento y Desarrollo del Niño y Estimulación de Primera Infancia.

Siendo las ..... *12:35* ..... se dio por terminado el acto ..... *con felicitaciones* ..... a la sustentante.

  
Lic. Enf. Carmen Mélida CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.  
Presidenta

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

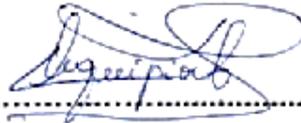
  
Lic. Enf. Alba Luz VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.  
Miembro

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

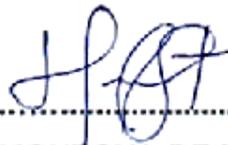
  
Lic. Enf. Eva LUCÍA MATUTE PANAIFO, Dra.  
Asesora



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA DEL DIA...23...DEL  
MES.....ABRIL.....DEL AÑO 2024, EN EL AUDITORIO DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA  
AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ



.....  
**Lic. Enf. CARMEN MÉLIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA, Dra.**  
PRESIDENTE



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



.....  
**Lic. Enf. ALBA LUZ VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.**  
MIEMBRO



.....  
**Lic. Enf. ELVA LORENA REÁTEGUI DEL CASTILLO, Dra.**  
ASESORA METODOLÓGICA



.....  
**Lic. Enf. EVA LUCÍA MATUTE PANAIFO, Dra.**  
ASESORA ESTADÍSTICA

NOMBRE DEL TRABAJO

FE\_2DA ESP\_TESIS\_VELA VELA.pdf

AUTOR

ANALI KESSELENA VELA VELA

RECuento DE PALABRAS

5758 Words

RECuento DE CARACTERES

30494 Characters

RECuento DE PÁGINAS

27 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

223.1KB

FECHA DE ENTREGA

Mar 4, 2024 11:51 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Mar 4, 2024 11:52 AM GMT-5

**● 18% de similitud general**

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

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

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

Con mucho afecto y amor a mi compañero de vida, hijos, padres y hermano quienes son mi fortaleza y motivación en la vida

**ANALÍ KESSELENA**

## **AGRADECIMIENTO**

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 en Primera Infancia.

A la Decana y autoridades de la facultad de enfermería por su disposición de facilitarnos los trámites respectivos.

A la Obst. Maritza García Ramírez, Gerente de la IPRESS San Antonio de Iquitos por las facilidades brindadas para la revisión de historias clínicas.

A los docentes y miembros del Jurado, Lic. Enf. Carmen Mélida Chuquipiondo Carranza, Dra., Lic. Enf. Hilda Montoya de López, Dra., Lic. Enf. Alba Luz Vásquez Vásquez, Mgr., por sus valiosos aportes y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

A mi asesora de tesis; Lic. Enf. Elva Lorena Reátegui del Castillo Dra., por su constante orientación en el desarrollo de la tesis, quien demostró ser una excelente profesional durante el proceso de la tesis.

A la Lic Enf. Eva Lucía Matute Panaifo Dra., por la asesoría estadística brindada, durante cada una de las etapas de la colecta y analisis de la informacion.

Asimismo, a todas aquellas personas que, directamente e indirectamente hicieron posible el desarrollo de la tesis y colaboraron a realizar el trabajo de campo, que fue laborioso.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Páginas</b>
CARÁTULA	i
CONTRACARATULA	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
JURADOS Y ASESORES	iv
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
1.1. Antecedentes	4
1.2. Bases teóricas	6
1.3. Definición de términos básicos	12
<b>CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>14</b>
2.1. Formulación de hipótesis	14
2.2. Variables y su operacionalización	15
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	<b>16</b>
3.1. Tipo y diseño	16
3.2. Diseño muestral	16
3.3. Procedimientos de recolección de datos	17
3.4. Procesamientos y análisis de los datos	18
3.5. Aspectos éticos	18
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS:</b>	
1. Matriz de Consistencia.	
2. Instrumento de recolección de datos:	
- Ficha de Cumplimiento al calendario de control CRED Y estado nutricional en niños menores de 12 meses.	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Páginas</b>
Tabla 1. Características maternas y del niño menor de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos. Año 2021.	20
Tabla 2. Cumplimiento al control CRED de madres de niños menores de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos-2021.	22
Tabla 3. Estado nutricional de niños menores de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos-2021.	23
Tabla 4. Cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional del niño menor de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos-2021.	24

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre el cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional en menores de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos, 2021. Se utilizó el enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional retrospectivo. La población y muestra estuvo conformada por 99 niños menores de 12 meses, el muestreo fue probabilístico simple. La unidad de análisis lo constituyeron las historias clínicas y la técnica utilizada fue la revisión documentaria, obteniéndose los siguientes resultados; de un total de 99 niños (100%) de la muestra, el 81.8% cumplieron al control, mientras que un 18.2% no lo cumplieron; con respecto al estado nutricional el 71.1% (71 niños) clasificaron un estado nutricional normal, mientras que el 1% (1 niño) sobrepeso, y el 19.2% (27 niños) clasificaron con Bajo peso. Para comprobar si las diferencias observadas son características de la población sujeto de estudio se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado obteniendo  $p < 0.001$  significativo a  $\alpha < 0.05$ , lo que permite aceptar la hipótesis de investigación que dice: El cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo está relacionado con el estado nutricional del niño menor de 12 meses de la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Antonio de Iquitos 2021.

**Palabras clave:** Control de crecimiento y desarrollo, estado nutricional, Cumplimiento al control.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between compliance with the growth and development control calendar with nutritional status in children under 12 months of age from the IPRESS San Antonio de Iquitos, 2021. The quantitative, retrospective correlational descriptive approach was used. The population and sample consisted of 99 children under 12 months, the sampling was simple probabilistic. The unit of analysis was the clinical records and the technique used was the documentary review, obtaining the following results: Of a total of 99 children (100%) in the sample, 81.8% complied with the control, while 18.2% did not comply; Regarding nutritional status, 71.1% (71 children) classified a normal nutritional status, while 1% (1 child) were overweight, and 19.2% (27 children) classified as underweight. To check whether the observed differences are characteristics of the study population, the Chi square statistical test was applied, obtaining  $p < 0.001$  significant at  $\alpha < 0.05$ , which allows us to accept the research hypothesis that says: Compliance with growth control and Development is related to the nutritional status of the child under 12 months of the San Antonio de Iquitos 2021 Health Services Providing Institution.

**Keywords:** Control of growth and development, nutritional status, Compliance with control.

## INTRODUCCIÓN

El seguimiento del crecimiento y desarrollo del niño es una intervención en salud del niño prioritariamente en menores de cinco (5), años, realizado por enfermería en la mayoría de establecimientos de salud del Ministerio de Salud en el Perú, se encarga de controlar rigurosamente el avance en la ganancia de peso, talla del niño así como su desarrollo, el que permitirá asegurar un óptimo crecimiento y desarrollo, acompañar a la familia, detectar problemas o riesgos de afección a la salud, iniciar tratamiento oportuno e incrementar los factores que protegen el desarrollo integral del niño <sup>1</sup>.

Cerca de 200 millones de niños menores de cinco años a nivel mundial son reportados con retraso en el crecimiento, al menos 340 millones carecen de vitaminas y minerales en su alimentación, a esto se conoce como hambre oculta, 40 millones con sobrepeso enfermedad nutricional que al lado de la obesidad está en incremento aun en países pobres <sup>2</sup>. En el Perú año 2019, 17.6% de menores de 36 meses completaron su control de crecimiento y desarrollo CRED según normas, 13.5% son del área urbana y 29.3% corresponde al área rural <sup>3</sup>.

Las prácticas inadecuadas de cuidado nutricional y de salud del niño, es responsable de la grave problemática nutricional de las naciones o de un país determinado por los frecuentes problemas nutricionales como la anemia y desnutrición crónica en infantes de tres años y menos <sup>4</sup>. En el Perú el problema nutricional o malnutrición como la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años para el I semestre 2019 alcanzo el 16,3%. Con respecto a la desnutrición global, presento una disminución en el último año solo 0,2%, para el 2009 al 2018; en el I semestre 2019, la desnutrición global solo bajó en 0,1% con respecto al 2018 <sup>5</sup>.

En cuanto a la problemática del aprendizaje motivada por la injerencia negativa de la malnutrición en el aspecto cognitivo, la morbimortalidad aumenta al disminuir la respuesta inmune ante las enfermedades, por tanto,

las posibilidades de ocurrencia de estas enfermedades en su forma crónica como sobrepeso, obesidad, diabetes, problemas cardiacos y vasculares son los más frecuentes <sup>6</sup>. Este contexto hoy obliga a considerar los indicadores nutricionales para verificar el desarrollo de los países, trabajar por la mejora nutricional del infante es prioridad de grandes objetivos como los del desarrollo del milenio, al lado de otros trazadores sociales y económicos medidores del desarrollo de una comunidad <sup>7</sup>.

Durante el año 2019 tal como se registra en el sistema de información en salud (HIS), 2019, solo en un consultorio de (CRED), de una institución prestadora de servicios de salud (IPRESS), San Antonio de Iquitos se tuvo como meta para menor de un año 443 niños, de los cuales el 42% (188), de niños son controlados; el 60% (266), tienen evaluación nutricional normal; el 28% (127), tienen ganancia inadecuada el 8% (35), con desnutrición crónica; 2% (9), presentaron desnutrición global, 1.2% entre sobrepeso, desnutrición aguda y severa.

La situación presentada y la experiencia de trabajo en el control de crecimiento y desarrollo, motivó realizar el trabajo de investigación titulado “Cumplimiento al calendario de control de Crecimiento y Desarrollo y estado nutricional del niño menor de 12 meses. IPRESS San Antonio de Iquitos. 2021; teniendo como objetivo general analizar la relación del cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional en menores de 12 meses y como objetivos específicos identificar el cumplimiento a las citas de control según calendario de control CRED, identificar el estado nutricional de niños menores de 12 meses y establecer relación estadística significativa entre ambas variables de estudio, control de CRED y el estado nutricional. El tipo de investigación fue cuantitativo, diseño no experimental correlacional. La población conformada por todas las historias clínicas de niños menores de 12 meses, con un tamaño de muestra de 99 historias clínicas.

El presente informe comprende siete (7), capítulos, I antecedentes, base teórica, definición de términos básicos, II formulación de hipótesis, variables y operacionalización, III tipo de investigación y diseño, diseño muestral,

procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, ética, IV resultados, V discusión, VI recomendaciones, VII fuentes de información, complementa con anexos que incluye matriz de consistencia e instrumento.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

En el año 2023, una investigación cuantitativa de tipo correlacional con una muestra igual a 234 menores de cinco años de edad, determinó el 83.8% presentaron un control de CRED, adecuado, 16.2% inadecuado, 83.8% presentaron normal estado de nutrición 10.7% bajo peso, 5.6% sobrepeso. El estudio concluyó, existe relación estadísticamente significativa entre la supervisión del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años y el estado nutricional según  $p = 0.000$  <sup>8</sup>.

En el 2021, una investigación cuantitativa de tipo correlacional, utilizó una muestra de 73 niños sujetos de estudio, determinó 47 (64.4%), tuvieron completo los controles CRED, 27 (35.6%), incompleto, 82.2% presentaron estado nutricional normal, 17.8% bajo peso. El estudio concluyó, la existencia de asociación estadística significativa entre control del CRED y estado nutricional con una  $p = 0.048$  <sup>9</sup>.

El 2021, se realizó una investigación cuantitativa, de tipo correlacional, con la revisión de 165 historias clínicas de niños menores de 1 año. El estudio determinó que existe un 22.42% con 2 controles, 18.79% 4 controles, 14.55% 3 controles, 12.73% 1 control, 47% de los lactantes presentaron peso para la talla normal, 49.09% con sobrepeso y obesidad. El estudio concluyó la existencia de asociación entre la asistencia al control de CRED y la nutrición de los niños  $0.0051 < \alpha 0,05$  <sup>10</sup>.

El 2020, se realizó investigación cuantitativa, tipo correlacional, con 150 niños de 6 a 12 meses, empleó una ficha de información del lactante. El estudio determinó 29.3% de niños cumple con la asistencia a su control de CRED, 70,7% tienen asistencia inconclusa. De las cuales el 48% presentaron normal estado nutricional, 36% bajo peso y el 16%

sobrepeso. El estudio concluyó la existencia de relación estadísticamente significativa entre estado nutricional y la asistencia al control de CRED ( $p=0,000$ )<sup>11</sup>.

El 2018, realizó investigación cuantitativa de tipo correlacional, utilizó muestra de 64 menores de un año, determinó 38 (59.8%), niños presentaron control completo de CRED, 26 (40.2%), no tuvieron control completo, 75% con estado nutricional normal, 14.1% con desnutrición global, 10.9% con sobrepeso. El estudio concluyó, relación significativa entre el cumplimiento del control de CRED del niño menor de un año y la salud general del niño según talla / con una significancia de  $p \leq 0,047$ <sup>12</sup>.

En el año 2017, un estudio de investigación tipo cuantitativo, diseño no experimental correlacional, utilizó una muestra igual a 150 niños lactantes, determinó 88.0% presentaron completa asistencia al control de CRED, 12.0% presentaron asistencia incompleta, 86.0% normal estado nutricional, 11.3% desnutrición, El estudio concluyó relación significativa entre el CRED y estado nutricional del lactante con una  $p = 0.040$ <sup>13</sup>.

## 1.2. Bases teóricas

El cumplimiento es el acto y consecuencia de realizar determinado compromiso presente en casi todo el cotidiano vivir, sea en el aspecto laboral, personal, social, entre otros <sup>14</sup>. Por tanto, una persona cumplida garantiza el éxito de algo por conseguir, contribuyendo a la consistencia y continuidad para el logro de lo trazado como meta de cumplimiento <sup>15</sup>.

El registro sistematizado del discurrir del tiempo se denomina calendario, utilizado para la organización cronológica de actividades. El calendario de control de niño sano es un programa de salud que consta de actividades periódicas y sistemáticas para evaluar a los niños. Éstas comienzan poco después del nacimiento y continúan hasta la adolescencia <sup>16</sup>.

El cumplimiento al calendario de control de CRED se hace imprescindible en el cuidado integral del niño y la construcción de capital social, considerados elementos importantes en la ruptura del ciclo de pobreza y reducción de brechas de inequidad <sup>17</sup>, que pone de manifiesto que las etapas tempranas de la niñez son determinantes en la vida del ser humano, es la etapa donde se obtiene y se ejecuta capacidades sean físicas, cognitivas, psicológicas, socioemocionales que promoverá un desempeño sano, responsable y activo, dinámico para sí mismo su familia y el grupo comunitario donde vive en sociedad<sup>18</sup>.

La edad y el desarrollo son exploradas en el estudio del crecimiento y desarrollo, el crecimiento se refiere entonces a los cambios morfológicos y estructurales del niño en que se aumenta la masa corporal, los cambios son continuos pero no uniforme en todas las etapas de la vida, en contraste, el desarrollo hace referencia a la interacción entre la herencia y el ambiente, representando la interacción el potencial del niño y el ambiente la influencia para lograr el potencial genético heredado, significa el desarrollo entonces la transformación funcional de una estructura para cumplir las funciones motoras, cognitivas y sensitivas <sup>19</sup>.

Al conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por un profesional de la salud, sea médico o enfermero, orientado a vigilar adecuada y oportunamente el crecimiento y desarrollo que le permita detectar problemas (enfermedades, evitar riesgos), logrando intervención oportuna al niño, a todo este proceso se denomina control de crecimiento y desarrollo del niño CRED, así lo refiere la Norma Técnica de Salud en crecimiento y desarrollo del niño, es importante hacer notar que este control es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial <sup>1</sup>.

El calendario de controles normado vigente toma en cuenta la oportunidad, periodicidad, secuencialidad, e indica al iniciar 4 controles del recién nacido, a las 48 horas del alta y un control semanal, a los siete 7 días, catorce y 21 días desde el nacimiento, el niño menor de un año, es decir de uno 01 a once 11 meses tendrá 11 controles con un lapso de tiempo de 30 días entre control y control, inicia al primer mes, luego a los dos meses, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 meses respectivamente los que se realizarán en cualquier Institución prestadora de salud IPRESS más cercana a su domicilio con una participación presencial de la familia <sup>1</sup>.

En el control del CRED del niño menor de cinco años. tiene gran importancia cumplir con el calendario de controles, ya que mejorará la salud, nutrición y desarrollo psicomotor, asegurando las potencialidades y capacidades de los niños sin discriminación alguna garantizando el estricto respeto y cumplimiento de los derechos humanos fundamentales. Se espera lograr mejorar las actividades y quehaceres en el cuidado de la alimentación y crianza del niño, tan importante en las acciones de promover el desarrollo de la niñez temprana <sup>1</sup>.

Se concibe como estado nutricional, a la resultante entre demanda nutricional y gasto energético de la alimentación y micronutrientes esenciales y secundarios, en un espacio representado de características físicas, genéticas, biológicas, psico-socio-económicos, ambientales y culturales <sup>20</sup>.

## Factores determinantes del estado nutricional

Factores sociodemográficos: referido a educación de la madre, sentimientos afectivos de acercamiento o rechazo a determinadas estrategias alimentarias al niño, publicidad y servicios de agua de sistemas de red <sup>21</sup>. Factores económicos: cuánto es la economía familiar, economía del país, medios de transporte, directivas relacionadas al agro<sup>21</sup>. Factores sanitarios: medio ambiente geográfico, seguridad de la zona donde vive la familia, clima, lugar o zona donde se asienta la vivienda, desagüe, acceso a servicios de red de agua potable, alcantarillado, vivienda saludable, buenos hábitos de higiene y eliminación de residuos sólidos <sup>21</sup>. Factores culturales: Está dado por las costumbres de alimentación, formas de criar a los hijos, atención y alimentación del niño de acuerdo a la perspectiva de vida para el niño guiados por sus costumbres culturales como creencias y religiones en el contexto de la familia <sup>21</sup>.

## Antropometría

Corresponde a las medidas corporales de peso, talla, perímetro cefálico, entre otros, a continuación, se detalla los indicadores antropométricos y las mediciones <sup>1</sup>.

Los Indicadores Antropométricos: Combinan las medidas relacionadas según edad y sexo, orientados a la identidad de la prevalencia, influencia, dureza de la desnutrición y obesidad, categoriza también la nutrición normal, desnutrición, sobrepeso y obesidad <sup>22</sup>.

Los índices antropométricos del estado nutricional son las mediciones del peso, talla que ayudan en la descripción del estado nutricional principalmente de la persona y a través de ello, de un grupo comunitario, región o país, se utiliza en este estudio los valores de la medición para el estado nutricional <sup>22</sup>. El peso como medidor de la totalidad de masa corporal, con escasa ropa para evitar medidas sobreestimadas es decir

mide la masa corporal total de la persona, con poca cantidad de ropa, una persona puede estar sobreestimada es decir más valores que el peso real, llevando a un análisis inadecuado del estado nutricional del niño <sup>22</sup>. La talla mide la longitud de la persona desde la cabeza hasta el pie específicamente en el talón <sup>22</sup>.

Se clasifica el estado nutricional según la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con mediciones estándares de referencia previamente determinados, encontrándose las categorías de bajo peso o desnutrición global según indicador P/E, punto valor -2 desviación estándar DS, desnutrición aguda, según indicador P/T, punto valor -2 desviación estándar DS.

Según el trazador T/E se determina a la talla baja como desnutrición crónica valor -2 DS, La talla baja desnutrición crónica según el indicador T/E, punto valor debajo de -2 desviación estándar, el sobrepeso, según P/E punto valor encima de +2 desviación estándar, obesidad según el indicador P/T punto valor encima de +3 desviación estándar. Finalmente se considera riesgo nutricional cuando los indicadores P/E o P/T se encuentran entre -2 desviación estándar a +2 desviación estándar y la tendencia del gráfico de la niña/niño, no es paralelo a las curvas de referencia <sup>1</sup>.

Punto de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla Baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Cada etapa de la vida del niño presenta distintos requerimientos nutricionales, esto lo dicen todos los especialistas en la salud y en la nutrición específicamente la UNICEF, en su informe hace referencia a ello, incidiendo en la primera etapa como de rápido crecimiento físico y desarrollo cerebral <sup>4</sup>.

Considerando la estadística de desnutrición y anemia son considerados problemas vigentes de salud pública prevenibles; resulta de singular relevancia el seguimiento del CRED de los niños orientado a potenciar su desarrollo integral realizando exámenes oportunos para detectar precozmente alteraciones o trastornos de estos procesos, para el cuidado precoz en el tratamiento, promoción y prevención en la crianza del niño en la familia y en la comunidad <sup>17</sup>.

El “Modelo de Promoción de la Salud” denominado modelo Nola Pender hace referencia la salud como contexto positivo de muy alto nivel, incide que la salud es un propósito máximo de alcanzar para el que una persona se esfuerza, incide también en la autoeficacia percibida, referida al juicio de las capacidades que posee el sujeto para desarrollar actividades que promuevan la salud. El presente estudio tiene como respaldo teórico el modelo Nola Pender quien determina la importancia de la salud. Una de las principales premisas de Pender es que se considera como un propósito de alto nivel a la salud en la que la persona pone su máximo esfuerzo para alcanzarla, denominándose a ello también la autoeficacia percibida que le ayuda en ciertos niveles de desenvolvimiento para ejecutar actividades que promueven la salud, este contexto teórico sostiene la presente investigación <sup>20</sup>.

El tema de investigación se relaciona con la teoría de la autoeficacia percibida que reducirá las barreras existentes, es decir, para el estudio se espera que la madre interiorice el control del CRED como el aspecto de más alto interés para la salud de su menor hijo y enfrente adecuadamente y con fortaleza positiva las dificultades existentes en cuanto a los servicios de salud sean los conocimientos del CRED

consultorios, tiempo de espera y otras influencias que puedan existir y que influyan negativamente en el objetivo principal de la madre respecto a la salud del hijo.

Este sustento modelo de promoción de la salud facilita los conceptos de cuidado y vida saludable, por lo tanto, el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año es de gran importancia para el cuidado de la salud integral del niño, al evaluar su nutrición y detectar riesgos y problemas de salud.

### 1.3. Definición de términos básicos

- Cumplimiento. Acción y efecto de cumplir con compromisos asumidos y cotidianos presente en todos los órdenes de la vida llevando a la persona a ser consistente y continuo <sup>15</sup>.
- Crecimiento. Referido a la hiperplasia e hipertrofia de las células regulando el incremento obligatorio por avance del tiempo de vida de la persona desde su nacimiento, específicamente se refiere al aumento de células en número y tamaño del ser, estos procesos están siempre regulados y controlados por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, emocionales, genéticos y neuroendocrinos, medido por el peso, talla perímetro cefálico entre otros indicadores <sup>1</sup>.
- Desarrollo. Está referido a la capacidad funcional de los seres vivos en aspectos biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social, a su vez este se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales <sup>1</sup>.
- Control de crecimiento y desarrollo. Se denomina así a las actividades periódicas, sistemáticas ejecutadas por el profesional de enfermería o médico destinadas a vigilar el crecimiento y desarrollo del niño, buscando detectar oportunamente presencia de enfermedades o riesgo, que facilitará el diagnóstico precoz y la atención oportuna que permitirá reducir las disfuncionalidades y su consecuente incapacidad física o mental <sup>17</sup>.
- Estado nutricional. Está referido al resultado final del balance entre ingesta y requerimiento de nutriente <sup>6</sup>.
- Niño controlado. Aquel niño que cumple con el esquema de control CRED según edad <sup>17</sup>.

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Establecimientos de salud públicos, encargados de los servicios de primer nivel de prevención con énfasis en los controles de salud del niño y adulto <sup>23</sup>.

## CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.1. Formulación de la hipótesis

El cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo está relacionado con el estado nutricional del niño de la IPRESS San Antonio de Iquitos - 2021.

Variable Independiente

Cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo.

Es la asistencia al control de CRED del niño menor de un año, aquel que ha recibido todos sus controles de acuerdo a la programación (15 controles), establecida en la norma técnica del MINSA. Se tendrá como medidas de resultado:

- SI: Cuando el niño tiene sus controles según esquema estandarizado.
- NO: Cuando el niño no tiene sus controles según esquema estandarizado.

Variable Dependiente

Estado Nutricional.

Es el resultante entre la ingesta y los requerimientos nutricionales, medido por el peso y relacionado a la edad, talla, para el estudio se definió como la relación peso/edad con las categorías, sobrepeso, la relación P/E es de mayor + 2 desviaciones estándar, normal, la relación P/E está en +2 a -2 desviación estándar, bajo peso la relación P/E está en menor -2 a -3 desviación estándar.

## 2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
INDEPENDIENTE: Cumplimiento del control de CRED	Concurrencia del niño-niña menor de 12 meses al control de CRED, a cargo del profesional de enfermería, según esquema estandarizado.	Cualitativa	Número de controles según edad	Ordinal	0-28 días: 4 controles De 1 a 11 meses: 1 control por mes	SI  NO	Historias Clínicas
DEPENDIENTE: Estado nutricional	Es el resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, obteniendo a través de la medición del peso.	Cualitativa	Peso/Edad	Rangos	Sobrepeso	+ 2 DS	Historias clínicas
					Normal	+2 a -2 DS	Historias clínicas
					Bajo peso	-2 DS	Historias clínicas

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y diseño**

El tipo de investigación fue cuantitativo porque los eventos se determinaron y se explicaron utilizando los datos a través de la estadística para contrastar las hipótesis.

El diseño fue no experimental, correlacional retrospectivo; ya que no se manipuló variables, permitió determinar relación de variables y se registró información de periodo atrás en el tiempo desde octubre a diciembre de 2021.

### **3.2. Diseño muestral**

#### **Población**

Constituida de 99 niños menores de 12 meses atendidos durante el 4to trimestre de octubre a diciembre del año 2021, los cuales se encuentran en los registros de atención del CRED y en las historias clínicas en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), San Antonio de Iquitos.

#### **Muestra**

Se determinó tomando como referencia a la población de estudio. Se aplicó la fórmula estadística, para población finita, teniendo en cuenta:

#### **Criterios de inclusión:**

- Historia clínica de niños menores de un año.
- Niños nacidos a término.

- Niños que en el momento de la aplicación del cuestionario no presenten enfermedades prevalentes: Infecciones respiratorias y digestivas (EDA, IRA).

Criterios de exclusión:

- Niños nacidos a pre término o Bajo peso al nacer.
- Niños transeúntes

Selección de muestra. La unidad de análisis lo constituyeron las historias clínicas de los niños seleccionados.

### **3.3. Procedimiento de recolección de datos**

- Una vez aprobado el plan, se hizo llegar una solicitud de autorización de recolección de datos a la Oficina de Docencia e investigación de la Dirección Regional de Salud a través de la oficina universitaria correspondiente.
- Seguidamente en gerencia de la IPRESS San Antonio, se dio a conocer los objetivos de la investigación y la coordinación para el uso de documentos, horario de recolección de datos.
- Se realizó la selección y codificación de las historias clínicas que corresponden a todos los niños menores de 12 meses que asistieron al consultorio de crecimiento y desarrollo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Se procedió a la recolección de datos, en el turno de la mañana (7:00 am a 13:00pm).

Técnica. La técnica que se utilizó fue la revisión documentaria de historias clínicas de niños menores de 12 meses.

Instrumento. Se utilizó la Ficha de colecta de datos, que nos permitió el registro de información relacionadas con las variables de estudio. Consta de 3 secciones, la primera que recoge datos generales del niño, la

segunda recolecta datos sobre el cumplimiento del control; y finalmente la tercera sección, recolecta información del estado nutricional.

#### Validez y confiabilidad

La ficha de colecta de datos, no requirió pruebas de validez y confiabilidad, ya que la fuente de la información fue la historia clínica del niño menor de 12 meses con registros inherentes al estado de salud del niño.

### **3.4. Procesamiento y análisis de datos**

Una vez obtenido los datos se realizó el análisis univariado para trabajar la estadística descriptiva en frecuencias, porcentajes, medias, desviación estándar, el análisis bivariado se realizó para la prueba de hipótesis con la estadística inferencial, con pruebas no paramétricas como el Chi cuadrado Pearson ( $X^2$ ), que es la prueba indicada cuando las variables son de categoría nominal y la otra ordinal, con un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$  para aceptar la hipótesis planteada, el paquete estadístico utilizado fue el SPSS, versión 25, en español, para un entorno virtual de Windows XP.

### **3.5. Aspectos éticos**

El trabajo de investigación fue aprobado por el comité universitario de ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana UNAP, garantizado por el cumplimiento de los principios éticos en el desarrollo del trabajo, se aplicaron los principios básicos como:

Autonomía: Fue indicado solo con revisión documentaria.

Confidencialidad: La información obtenida de las historias clínicas solo fue accesible para fines de la investigación garantizando la seguridad de la misma; preservando la no participación de personas ajenas al estudio.

Beneficencia. Se garantizó el principio de beneficencia puesto que los datos recolectados fueron de exclusividad para los fines de la investigación, al término de los cuales se destruyeron los instrumentos aplicado que contuvieron los datos.

No maleficencia. No se generó consecuencias que dañaron la integridad del sujeto de análisis, se consideró el anonimato de los instrumentos y los datos fueron presentados de manera agrupada.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### Análisis Univariado

Tabla 1: Características maternas y del niño menor de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos. Año 2021.

Edad del niño (meses)	Valores obtenidos	
Total	99	
Media	4.81	
Mediana	5	
Desviación estándar	2.94	
Mínimo	0	
Máximo	11	
Peso del niño al nacer (gramos)	Valores obtenidos	
Total	99	
Media	3198	
Mediana	3200	
Desviación estándar	379	
Mínimo	2500	
Máximo	4300	
Edad gestacional (semanas)	Valores obtenidos	
Total	99	
Media	38.4	
Mediana	38	
Desviación estándar	0.911	
Mínimo	37	
Máximo	40	
Procedencia	Nº	%
Iquitos	80	80.8
Punchana	19	19.2
Total	99	100.0
Sexo	Nº	%
Masculino	56	56.6
Femenino	43	43.4
Total	99	100.0
Número de controles de CRED	Valores obtenidos	
Total	99	
Media	4.68	
Mediana	4	
Desviación estándar	2.66	
Mínimo	1	
Máximo	11	

Fuente: Elaborado por la investigadora.

La tabla 1 muestra que la edad media del niño menor de 12 meses es 4.81 y la mediana de 5, con una desviación estándar de 2.94, un valor mínimo de 0 meses y un valor máximo de 11, lo que indica que el promedio de niños de la muestra fue de aproximadamente 4.81 meses. En cuanto al peso del niño al nacer fue de 3198 gramos como valor medio y la mediana de 3200 con una desviación estándar de 679 gramos, un valor mínimo encontrado fue de 2500 y un máximo de 4300 gramos. La edad gestacional de la madre en semanas de gestación en promedio fue de 38.4 y una media de 38 semanas y una desviación estándar de 0.911 semanas de gestación y valor mínimo de 37 y máximo de 40 semanas de gestación. En cuanto a la procedencia de la madre del niño menor de doce meses estudiado 80.8 % procede de Iquitos y el 19.2% procede de Punchana. El 56.6% de los niños menores de doce meses sujeto de estudio fue de sexo masculino mientras que solo un 43.4% fue de sexo femenino. En cuanto a los controles realizados al niño en promedio fue de 4.68 controles y una mediana de 4 con una desviación estándar de 2.66 un valor mínimo de 1 control y un máximo de 11.

Tabla 2: Cumplimiento al control CRED de madres de niños menores de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos-2021.

Cumplimiento del control al CRED	Nº	%
Sí cumple	81	81.8
No cumple	18	18.2
Total	99	100.0

Fuente: Elaborado por la investigadora

La tabla 2, permite visualizar respecto a las principales variables de estudio, que de un total de 99 niños (100%), de la muestra, el 81.8% de las madres cumplieron al control, mientras que un 18.2% no lo cumplieron.

Tabla 3: Estado nutricional de niños menores de 12 meses de la IPRESS San Antonio de Iquitos-2021.

Estado nutricional del niño	Nº	%
Sobrepeso	1	1.0
Normal	71	71.7
Bajo Peso	27	19.2
Total	99	100.0

Fuente: Elaborado por la investigadora

Al revisar el estado nutricional de los niños sujetos de estudio, el 71.7% (71 niños), tuvieron un estado nutricional normal, mientras que un 1% (1 niño), tuvo sobrepeso, y un 19.2% (27 niños), tuvieron Bajo peso.



## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El control del CRED está considerada como una actividad periódica y sistematizada, resulta prioritario guiar estrategias de seguimiento y consejería, de modo tal que contribuyan a fomentar una adecuada nutrición en la población infantil y por ende un estado nutricional óptimo, en este contexto se realizó la discusión de los resultados que se presentó a continuación:

Se encontró que, el 81,8% cumplieron con las citas de control de CRED del niño estudiado y un mínimo de 18,2% que incumplieron el control, resultados similares a Mamani D., 2017, que en su estudio realizado en lactantes respecto al cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional, encontró que 88.0% asistieron a sus controles de manera completa es decir cumplieron y un mínimo de 12.0% incumplieron.

Coincide con los resultados de Pezo E. (2021), cuyos resultados fueron que el 64,4% mostraron controles completos mientras que 35,6% no cumplieron con los controles según edad. Sin embargo, estos hallazgos difieren por lo encontrado por Quispe R. (2020), cuyo resultado fue el 29,3% de niños cumple con la asistencia a su control mientras que el 70,7% tienen asistencia inconclusa.

Sobre el estado nutricional en menores de 12 meses, el 71,7% tuvieron estado nutricional normal, 19,2% con desnutrición y con 1.0% presentaron sobrepeso. Lo encontrado es coincidente con Huacachino, Y. (2018), quien encontró que el 98,4% presentaron estado nutricional normal; el 1,6% presentaron sobrepeso mientras que 0,0% desnutrición.

Así mismo Panaifo A. (2023), en su estudio refiere que 83,8% presentaron estado nutricional normal; 10,7% bajo peso y 5,6% sobrepeso. También tiene similitud con lo encontrado por Pezo E. (2021), el 82,2% tuvo estado nutricional normal, bajo peso 17,8% no encontrando niños con sobrepeso. Al igual que Mamani D. (2017), quien refiere que el 86,0% tiene estado nutricional normal, el 11,3% presento desnutrición y 2,7% sobrepeso.

Al establecer la relación del cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional, en los niños menores de 12 meses

estudiados, el mayor porcentaje se observó en los niños con nutrición normal y a la vez cumplieron con el control de CRED, representando significancia estadística en dicha relación según  $p < 0.001$  y un coeficiente de contingencia  $d = 0.472$ . Lo encontrado se asemejan a Pezo E. (2021), sus resultados con una significancia  $p = 0,048$  del cumplimiento al control de CRED y la nutrición de niños de la IPRESS Masusa Punchana 2020.

Coincide también con Huacachino Y. (2018), los resultados con una significancia de  $p = 0,047$  del cumplimiento de control de crecimiento y salud general en niños menores de un año Aclas Las Moras-Huánuco 2017. Estas coincidencias fortalecen lo encontrado en los resultados de la presente investigación, que permiten aceptar la hipótesis de estudio planteado, “existe relación estadística significativa entre el cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo y el estado nutricional en niños menores de 12 meses atendidos en la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Antonio de Iquitos 2021.

El control del crecimiento y desarrollo del niño se enmarca en la actividad del profesional de enfermería principalmente enfermería, garantizando el cuidado del niño, mediante el monitoreo del desarrollo integral a través del cuidado de enfermería según las normas vigentes orientados a mejorar la detección precoz de riesgos, detección oportuna de problemas del niño para la atención integral oportuna, promoviendo prácticas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

Enfatizando en la nutrición del niño por su etapa de rápido crecimiento físico y desarrollo cerebral, ya que un niño bien nutrido interactuará de mejor manera con su entorno y los cuidadores de un modo saludable que estimulen el desarrollo de su cerebro.

## CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Del 100% (99), niños, el 81,8%, si cumplieron con el control de CRED y el 18,2%, no cumplieron con el control de CRED.
2. Del 100% (99), niños, el 71,7 %, evidenciaron estado nutricional normal y 14,2% clasificaron con desnutrición y solo el 1.0% evidenciaron sobrepeso.
3. Al relacionar las variables de estudio, el 67,7%, cumplen con el control de CRED y tuvieron nutricional normal; 14,2% clasificaron con desnutrición.
4. Las diferencias encontradas en el trabajo se realizaron con el  $X^2$  con corrección de continuidad igual a 80.5 G1  $p < 0,001$  y coeficiente de contingencia  $d=0.472$ .

## **CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES**

Considerando que el 18,2% de niños menores de 12 meses no cumplieron al calendario de control de crecimiento y desarrollo se recomienda lo siguiente:

- Al personal responsable del control CRED de la IPRESS:
  - Realizar el seguimiento y monitoreo dentro de las 48 horas de inasistencia a la cita programada, ya sea mediante cita telefónica o visita domiciliaria.
  - Sensibilizar a las madres sobre la importancia de asistir al establecimiento de salud para cumplir con los controles CRED.
  
- A las Licenciadas en Enfermería fomentar nuevas investigaciones sobre posibles factores que conlleven al incumplimiento de controles de crecimiento y desarrollo (CRED), poniendo énfasis en niños menores de 36 meses.
  
- A la facultad de enfermería, a través de la investigación formativa, priorizar estudios, relacionados a la búsqueda de factores asociados al cumplimiento del control CRED en niños mayores de 1 año.

## CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 2017. 2017.
2. UNICEF. Informe Estado Mundial de la Infancia: niños, alimentos y nutricion. Tecnico. New York: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia; 2019.
3. INEI.Peru. Informe Peru: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales. Informe Tecnico. Lima: Insituto Nacional de Estadistica e Informatica; 2014-1019.
4. Ministerio de Salud. Sesiones demostrativas de Preparacion de alimentos para poblacion materna infantil. 2013. Documento Tecnico.
5. Instituto Nacional de Salud. Informe Gerencial Estado Nutricional de niños y gestantes que acceden al establecimiento de salud. Informe Tecnico. Lima: Insituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentacion y Nutricion; 2019.
6. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica. Capitulo 10: Lactancia y Nutricion de niñas, niños y mujeres. In Informatica INdEe. Encuesta Demografica y de Salud Familiar.; 2017. p. 243-244.
7. ENDES. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. ; 2007-2018.
8. Panaifo Cora R, Cahuaza Camasca L. Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional en niños menores de 5 años en la IPRESS Tupac Amaru 2023. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Cientifica del Peru, Loreto; 2023.
9. Pezo Arellano EdC. Control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de niños de la Institucion Prestadora de Servicio de Salud Masusa Punchana 2020. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2021.
10. Santacruz Romero 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 Pregrado. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, La Libertad; 2021.
11. Roman Quispe D, Toscano Pino E. Estado nutricional y su relacion con la asistencia al control de CRED en niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud Corazon de Jesus, 2019. Tesis Pregrado. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima; 2020.
  12. Huacachino Guerrero. Cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo y salud general en niños menores de un año Aclas Las Moras, Huanuco 2017. Tesis Pregrado. Huanuco: Universidad de Huanuco, Huanuco; 2018.
  13. Mamani Rosales D. Asistencia al control de crecimiento, desarrollo y el estado nutricional en lactantes del puesto de salud Progreso I-2 San Juan Bautista, 2016. Tesis Pregrado. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana, Loreto; 2017.
  14. Florencia U. Definicion ABC. [Online].; 2010 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <http://www.definicionabc.com/generalU/cumplimiento.php>.
  15. Giraldo. Mentalidad sin limites. [Online]. [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <https://www.kathegiraldo.com/cumplimiento/>.
  16. Medicina BNd. MedlinePlus. [Online].; 2023 [cited 2023 Noviembre 22. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001928.htm>.
  17. Ministerio de Salud. Norma Tecnica de Salud para el Crecimiento y desarrollo de la niña y el niño de 5 años. 2011..
  18. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años. Censal. Lima: ENDES, Ministerio del Desarrollo e Inclusion Social; 2019.
  19. Martinez M. RM,GP. Enfermeria del Niño y el Adolescente. Segunda ed. E.A. , editor. Granada: Ediciones ADE; 2009.
  20. Raile M. Modelos y Teorias en Enfermeria. Octava ed. Madrid: Elsevier; 2015.
  21. Alvarez M. Factores socioeconomicos relacionados al estado nutricional de niños de 12 a 36 meses de edad que asisten a los centros de

desarrollo infantil del MIES(CDI) pertenecientes al sector de Toctiuco. Disertacion de grado. Quito: Pontificia Universidad Catolica del Ecuador, Quito; 2018.

22. Ministerio de Salud. Medidas Antropometricas, Registro y Estandarizacion. 1998..

23. SUSALUD. Mundo IPRESS. [Online].; 2023 [cited 2023 Mayo 13. Available from: <http://portal.susalud.gob.pe/mundo-ipress/>.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo de diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección de datos
<p>Cumplimiento al calendario de control crecimiento y desarrollo y estado nutricional del niño menor de 12 meses de la institución Prestadora de Servicios de Salud San Antonio de Iquitos 2021</p>	<p>¿El cumplimiento al calendario de control y crecimiento y desarrollo está relacionado con el estado nutricional en menores de 12 meses de la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Antonio de Iquitos, 2021?</p>	<p>General: Determinar la relación que existe entre el cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional en menores de 12 meses de la Institución Prestadora de Servicios de Salud San Antonio de Iquitos, 2021.</p> <p>Específicos: Identificar el cumplimiento a las citas de control de crecimiento y desarrollo y edad del niño.</p>	<p>El cumplimiento al calendario de control de crecimiento y desarrollo se encuentra relacionado con el estado nutricional con referencia al peso/edad en menores de 12 meses de la institución Prestadora de Servicios de Salud I-3 San Antonio de Iquitos.</p>	<p>Estudio cuantitativo Diseño descriptivo correlacional</p>	<p>La población estará conformada por 99 niños menores de 12 meses.</p> <p>La muestra se determinará a través de la fórmula de población finita que hacen un total de 99 niños menores de 12 meses</p> <p>El muestreo será el probabilístico simple, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niños menores de un año</li> <li>▪ Niños nacidos a término.</li> <li>▪ Niños que en el momento de la</li> </ul>	<p>Se utilizará 1 instrumento: Colecta de datos sobre cumplimiento al control CRED Y Estado nutricional Historias clínicas</p>

		<p>Identificar el estado nutricional de niños menores de 12 meses.</p> <p>Establecer si existe relación estadística entre cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo con el estado nutricional.</p>			<p>aplicación del cuestionario no presenten enfermedades prevalentes: Infecciones respiratorias y digestivas (EDA, IRA).</p> <p>Criterios d exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niños nacidos a pre término o Bajo peso al nacer.</li> <li>▪ Niños transeúntes</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**FICHA DE CUMPLIMIENTO AL CALENDARIO DE CONTROL CRED Y**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 12 MESES**

**I. DATOS GENERALES**

- a. Código
- b. Edad del niño:
- c. Sexo:
- d. Peso:
- e. Edad gestacional:
- f. Procedencia:

**II. INFORMACIÓN SOBRE CONTROL CRED**

- a. Número de controles:
- b. Cumplimiento de calendario de control CRED
  - i. ( ) SI (1)
  - ii. ( ) NO (2)

**III. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL**

- a. Sobrepeso ( ) (1)
- b. Normal ( ) (2)
- c. Bajo Peso ( ) (3)