

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay – 2024

Asesor:

Mg. Rubén Márquez Ticona

Autores:

Alvarez Paniura Ariana Alexandra

Borda Espinoza Dorys.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 015-2025

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 16 días del mes de mayo del 2025, siendo las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0128-2025-UTEA-FCS-EPE** de la Escuela Profesional de **ENFERMERIA**, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente	:	Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
Dictaminante	:	Mg. Cervantes Carrion Justina
Replicante	:	Mg. Serrano Utani Juana Regina

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista, Abancay - 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Borda Espinoza Dorys
Br.: Alvarez Paniura Ariana Alexandra

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en enfermería

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S):**

Por: UNANIMIDAD
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Borda Espinoza Dorys	Aprobado Notable
Br. Alvarez Paniura Ariana Alexandra	Aprobado Notable

Siendo las 10:55 horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

PRESIDENTE : Dra. Loayza Rojas Gilda Lucy
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

.....
(Firma)

DICTAMINANTE: Mg. Cervantes Carrion Justina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

.....
(Firma)

REPLICANTE : Mg. Serrano Utani Juana Regina
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

.....
(Firma)

Nota: Desaprobado: 0-10; Aprobado: 11-20
(*) **Mayoría:** Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; **Unanimidad:** Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art.18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desar.pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

25% INDICE DE SIMILITUD	23% FUENTES DE INTERNET	14% PUBLICACIONES	12% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	1library.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	Alicia Lozano Torró. "Modelo de madurez de internacionalización de las empresas consultoras de ingeniería españolas", Universitat Politecnica de Valencia, 2022 Publicación	<1%
10	Miranda Bravo, Eliana. "Calidad de atención y grado de satisfacción de las madres y estado nutricional de niños del programa CRED, Red de Salud el Collao, 2021 ", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1%
11	Ticona Tito, Graciela Victoria. "Determinantes sociales y estado nutricional de los niños menores de 5 años en el Perú antes y durante	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Alvarez Paniura, Ariana Alexandra
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	60347340
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0008-8609-8593
Apellidos y nombres	:	Borda Espinoza, Dorys
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	74752933
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-7737-5209
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Márquez Ticona Rubén
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Numero de Documento de Identidad	:	31030862
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-1092-2693
Datos de la investigación		
Facultad	:	Facultad Ciencias De La Salud
Escuela Profesional	:	Escuela Profesional De Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Publica
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Agosto 2024 – enero 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	25%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por darme las fuerzas necesarias para superar los obstáculos durante mi formación universitaria, también dedico a mis padres Allende Alvarez, Reyna Paniura y hermanos por su apoyo incondicional, que creyeron y apostaron en mi para lograr este objetivo tan esperado.

Ariana

A mis padres Martin Borda, Martha Espinoza mis hermanos y a Dios por la vida, la salud y tiempo de condescenderme y lograr esta meta en la profesión.

Dorys

Agradecimiento

Damos gracias a Dios por orientarnos y protegernos a lo largo de este viaje, así como por permitirnos alcanzar una de nuestras importantes metas. Expresamos nuestra gratitud a la Universidad Tecnológica de los Andes, de la cual hemos recibido nuestra educación y a la que siempre estaremos en deuda. Agradecemos a nuestro asesor Mg. Rubén Marques Ticona por su amabilidad, dedicación y paciencia al compartir su tiempo y sus ideas con nosotros. Del mismo modo, queremos agradecer al director del Centro de Salud Bellavista por su apoyo y por proporcionarnos las facilidades necesarias para llevar a cabo nuestra investigación en sus instalaciones. Por último, extendemos nuestro agradecimiento a todas las madres que aceptaron participar en este estudio.

Ariana y Dorys.

Resumen

La investigación tuvo como finalidad, establecer los determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024.

Material y metodología de investigación fue de tipo básico, enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal; 240 niños formaron parte de la población del presente estudio, mientras que la muestra se representó por el total de la población de 240, quienes llenaron dos encuestas fueron las madres a fin de brindar la información correspondiente. Como resultado se apreció una relación significativa entre la procedencia de las mamás y control CRED, explicado por el coeficiente Chi – cuadrado, igual al valor de $P=0.006$, y significativamente bilateral menor a $P<0.05$ por lo que se concluyó que el estudio presenta una asociación significativa de las variables, procedencia de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo; la edad de la madre, la situación civil, nivel de formación, ocupación, la cantidad de hijos y tipo de familia, la prueba de chi-cuadrada el valor P fueron mayor a 0.05, concluyéndose que no existe relación con estas características.

Palabras clave: *Antropometría, Crecimiento, Desarrollo, Deserción.*

Abstract

The end of the thesis was to establish the social determinants of health related to dropout from growth and development control in children under 3 years of age treated at the Bellavista Health Center, Abancay, 2024.

The research material and methodology was basic, quantitative approach, correlational level and non-experimental cross-sectional design; the population had 240 children as protagonists, while the sample was represented by 240, who filled out two surveys were the mothers in order to provide the corresponding information. As a result, a significant relationship was observed between the origin of the mothers and the CRED control, explained by the Chi - square coefficient, equal to the value of $P = 0.006$, and significantly bilaterally less than $P < 0.05$, Therefore, it was concluded that the study presents a significant relationship between school dropout and the place of origin of the mother of the growth and development control: the age of the mother, marital status, educational level, occupation, number of children, and type of family. The P value of the chi-square test was greater than 0.05, concluding that there is no relationship with these characteristics.

Keywords: *Anthropometry, Growth, Development, Dropout.*

Índice

Portada	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud	ii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
I. Introducción	13
II. Planteamiento del Problema	14
2.1. Descripción y formulación del problema	14
2.2. Objetivos	18
2.2.1. Objetivo general.....	18
2.2.2. Objetivos específicos	18
2.3. Justificación e importancia.....	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables	22
III. Marco Teórico	23
3.1. Antecedentes	23
3.2. Bases teóricas.....	35
3.3. Definición de términos	42
IV. Metodología	45
4.1. Tipo y nivel de investigación	45
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	46
4.3. Población y Muestra	47
4.4. Instrumentos.....	47
4.5. Procedimientos.....	49

4.6.	Análisis de datos	50
4.7.	Consideraciones éticas.....	50
V.	Resultados y discusión	51
VI.	Conclusiones	71
VII.	Recomendación	73
VIII.	Referencias Bibliográficas	74

Índice de tablas

Tabla 1.	Descripción de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.....	51
Tabla 2.	Descripción de la edad de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	52
Tabla 3.	Descripción de la procedencia de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	53
Tabla 4.	Descripción del estado civil de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	55
Tabla 5.	Descripción del grado de instrucción de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	56
Tabla 6.	Descripción de la ocupación de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	58
Tabla 7.	Descripción del número de hijos de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	59
Tabla 8.	Descripción del tipo de familia de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.....	60
Tabla 9.	Prueba de hipótesis 1	66
Tabla 10.	Prueba de hipótesis 2	67
Tabla 11.	Prueba de hipótesis 3	67
Tabla 12.	Prueba de hipótesis 4	68
Tabla 13.	Prueba de hipótesis 5	69
Tabla 14.	Prueba de hipótesis 6	69
Tabla 15.	Prueba de hipótesis 7	70

Índice de figuras

Figura 1.	Descripción de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo.....	51
Figura 2.	Edad de la madre	52
Figura 3.	Procedencia de las madres	54
Figura 4.	Estado civil de las madres	55
Figura 5.	Grado de instrucción de las madres.....	57
Figura 6.	Ocupación de las madres	58
Figura 7.	Número de hijos.....	59
Figura 8.	Tipo de familia	61

I. Introducción

La etapa infantil es fundamental e importante en los seres humanos, un apropiado desarrollo durante los inicios de vida, asegura un buen desarrollo de la inteligencia y una buena adaptación en su conducta social, porque desde que nace y durante su crecimiento todos los cuidados y el amor que se le brinde aumentan su inmunidad y protección ante cualquier agresión física, psicológica y social. La estimulación para un buen crecimiento y desarrollo del cerebro es muy importante en esta etapa, más del 80% del cerebro del niño se forma antes de los tres años. El desarrollo del cerebro es una parte esencial durante el embarazo y la primera infancia, gracias al cual los niños y las niñas adquieren las habilidades físicas, cognitivas, emocionales y comunicacionales para el resto de su vida.

El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) se lleva a cabo en los centros de salud primaria por el profesional de enfermería, con el propósito de evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, evaluando su talla y peso, grado de nutrición, así como el desarrollo de sus habilidades correspondientes a su edad y otros aspectos considerados para mantener su bienestar.

La deserción queda establecida cuando presenta una o más faltas de los infantes a cualquiera de sus controles de crecimiento y desarrollo, incide en deserción.

Seguidamente, el adjunto del estudio está mostrado en capítulos que destacan la descripción de la realidad problemática, identificación y formulación de problemas, objetivos, hipótesis. Finalmente, se exponen didácticamente los resultados y se revelan las conclusiones y recomendaciones.

II. Planteamiento del Problema

2.1. Descripción y formulación del problema

En el mundo entero la población infante ha sido un tema de preocupación para diferentes instituciones y/o entidades estatales, no gubernamentales e incluso comerciales, principalmente por problemas relacionados a la salud que traen como consecuencia a la morbilidad y mortalidad, nuestro país (Perú) no es ajeno a ello.

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos etc.(1)

El control del crecimiento y desarrollo (CRED) se relaciona con un grupo de acciones regulares y organizadas, cuyo propósito es observar de forma efectiva y en el momento adecuado el crecimiento y desarrollo infantil para identificar de manera temprana posibles riesgos, cambios o problemas, así como la existencia de enfermedades, lo cual ayuda a su diagnóstico y tratamiento oportuno.(2)

Es la interrupción o desvinculación de los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, se considera como deserción al niño que inasiste al menos una vez.

Desde 1990 se han logrado progresos sustanciales a nivel global para reducir la cantidad de defunciones infantiles. Esta cantidad de defunciones de infantes por debajo de los cinco años a nivel global ha disminuido de 12,6 millones en 1990 a 5,2 millones en 2019.

Desde 1990, la valoración mundial de mortalidad de infantes por debajo de los 5 años se disminuyó 59 por ciento (%), y atravesó de 93 fallecimientos por mil nacimientos con vida en 1990, a 38 fallecimientos por mil nacimientos con vida en 2019. Resultando que, en el año 1990, 1 por cada once infantes fallecía antes de los cinco años, mientras que en 2019 la correspondencia fue de 1 de cada 27. La magnitud de este problema podría disminuir si se realiza un apropiado Control de Crecimiento y Desarrollo, por cuanto este permitiría detectar oportunamente alguna alteración en el infante.(3)

Las niñas y niños que no reciben la nutrición y la estimulación que necesitan y/o están expuestos a violencia, abuso, negligencia y a experiencias traumáticas, enfrentan un mayor riesgo de tener un bajo nivel de evolución cognitiva, físico y emocional. En América Latina y el Caribe, 3,6 millones de infantes entre tres a cuatro años carecen una evolución temprana conveniente para su edad.(4)

El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano, y afecta a unos 162 000 000 de infantes menor a cinco años. El retardo del crecimiento, o talla baja para la edad, se define como una estatura inferior en más de dos desviaciones de estandar a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es un resultado, en gran medida irreversible, de una nutrición inadecuada y brotes de infección repetidos durante los primeros 1000 días de vida. El retraso del crecimiento tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades: disminución de la evolución sensitiva y física, reducción de la habilidad productiva, mala salud y aumento de la amenaza de patologías degenerativas como la diabetes. Si continúan las tendencias actuales, las proyecciones indican que en 2025 habrá 127 millones de infantes menores de 5 años con retraso del crecimiento. Cifras brindadas por la OMS en el 2020, el 22% (149.2 millones) de infantes menores de 5 años presentaron retraso de crecimiento, el 6,7% (45.4 millones) bajo peso, el 5,7% (38.9 millones) sobrepeso.(5)

Estudios en los inicios de este año mostraron que, el 78,2% de los infantes menores de tres 3 años de edad del país, accedieron al Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño Sano (CRED), comparado con el año 2018 la atención a los niños aumentó en 1,4 puntos porcentuales; así, lo dio conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).(6)

Por otro lado, siguiendo a la situación de nuestro país de manera singular, se observó que solo el 24% de infantes menores de 3 años de edad, tenían su control CRED en su totalidad. Esto en consecuencia de que la accesibilidad al control de desarrollo y crecimiento disminuye si la madre presenta un grado de instrucción reducido, asimismo si el hogar corresponde al primer quintil de bienestar y si el infante reside en una zona selvática. Por otra parte, solo el 28% de los infantes menores de 36 meses está al día en sus controles CRED. En el área rural el 65,2% de infantes tienen CRED, en el área urbana 56,3% cuentan con CRED.(7)

El Covid 19 tuvo un efecto negativo en la salud infantil a nivel regional, ya que fomentó la deserción de acudir cada mes a sus controles, ocasionando que hasta el 90% de los niños dejaran de tomar los suplementos vitamínicos y dietéticos adecuados para su edad. Para evitar la masificación, los servicios sanitarios han tenido que reorientar sus funciones de valoración, tratamiento y seguimiento de COVID 19 desde que comenzó la cuarentena en marzo de 2020. Esto se hizo principalmente interrumpiendo la atención CRED, la suplementación de hierro, las vacunaciones y las dosis de hemoglobina.(8)

A nivel local, en el Centro de Salud Bellavista, durante el 2022, solo el 33,7% de los niños asistió a sus controles CRED y el 66.7% no acudió, en el 2023 el 62.3% asistieron a sus controles de CRED, 37,7% no cumplió con sus controles de sus hijos.

Los profesionales de salud al ser entrevistadas con respecto al alto índice de ausentismos al CRED, manifiestan que se debe a diferentes factores, unos por falta de interés y otros por razones laborales, atención de otros hijos en casa, etc.

Por las razones expuestas anteriormente, El desarrollo de este proyecto de investigación, es de mucha importancia.

2.1.1. Problema general

¿Cuáles son los determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la edad de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?
- ¿Cómo la procedencia de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?
- ¿Cómo el estado civil de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?
- ¿Cómo el grado de instrucción de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?
- ¿Cómo la ocupación de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?
- ¿Cómo el número de hijos de las madres esta relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?

- ¿Cómo el tipo de familia de las madres está relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Establecer los determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Determinar la edad de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- Determinar la procedencia de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- Identificar el estado civil de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- Determinar el grado de instrucción de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- Determinar la ocupación de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.

- Determinar el número de hijos de las madres que está relacionado significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- Determinar el tipo de familia de las madres que está relacionado a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.

2.3. Justificación e importancia

Al terminar el presente estudio, las conclusiones brindarán conocimientos nuevos para la población en estudio, además permitirán mejorar el manejo de las características sociales de la salud de las mamás con niños de cero a tres años de edad.

Las conclusiones de esta investigación serán de utilidad para el personal de salud que labora en el centro de salud de Bella Vista específicamente a quienes trabajan en el área CRED, quienes al conocer las determinantes sociales de la salud que estén relacionados a la deserción de CRED, podrán reformular las estrategias sanitarias para disminuir la incidencia de la deserción de CRED, pudiendo desarrollar o mejorar las estrategias de prevención y promoción actualmente se viene utilizando.

Las progenitoras y fundamentalmente los niños entre los 0 a 3 años de edad serán los principales beneficiarios, considerando que cuanto menor sea la deserción de CRED se tendrá mejor desarrollo Psicomotor y crecimiento adecuado, por ende, se tendrá niños sanos en esta sociedad.

Este estudio constituirá, como antecedente para futuros trabajos de investigación a realizarse sobre el problema que se abordará, estos estudios podrán ser de mayor complejidad.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los determinantes sociales de la salud estarán correlacionados a la deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- La edad de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- La procedencia de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- El estado civil de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- El grado de instrucción de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- La ocupación de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.
- El número de hijos de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.

- El tipo de familia de las madres está relacionada significativamente a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista - Abancay, 2024.

2.5. Variables

2.5.1. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems
Variable 1 Determinantes sociales de la salud	La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.(1)	Edad de a madre	- Menor a 20 años - 20 a 39 años - 40 a 49 años	5
		Procedencia	-Urbano - rural	6
		Estado Civil	- Soltera - Casada - Divorciada - Conviviente	7
		Grado De Instrucción	- Sin grado de Instrucción - Primaria - Secundaria - Superior	8
		Ocupación	- Ama de casa - Empleada - Profesional	9
		Número de hijos	- 1 Hijo - 2 Hijos - 3 Hijos - Mas de 3 Hijos	10
		Tipo de familia	-Monoparental, - Nuclear - Extensa	11
Variable 2 Deserción de control de crecimiento y desarrollo	Es la interrupción o desvinculación de los controles de crecimiento y desarrollo de los infantes menor de 5 años, se considera como deserción al niño que inasiste al menos una vez.		Cumple	
			No cumple	

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Del Cid Y. M. (2019), en su trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales asociados con la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel”

Chiriquí - Panamá

La meta fundamental es examinar la relación existente entre los aspectos socioculturales y la falta de asistencia a las revisiones de crecimiento y desarrollo. Este análisis se logró al identificar los elementos socioculturales en los progenitores, considerando cómo ellos perciben el control de crecimiento y desarrollo, y determinando la regularidad con que los niños menores de 5 años asisten a sus chequeos de salud. En cuanto a la metodología: se aplicó un diseño de investigación no experimental y de carácter transversal. Este trabajo, en términos de su orientación, fue de carácter cuantitativo y presentaba un alcance tanto descriptivo como correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 madres de niños que tienen menos de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, como instrumento un cuestionario, la cual contaba con preguntas cerradas. Según los hallazgos, la edad de las madres de los infantes es el factor social que más influye en la inasistencia al CRED. Esto se debe a que la mayoría de los papás que no acompañan a sus hijos al control de salud, aun no cumplen la mayoría de edad, además su grado de instrucción es el mínimo, lo que indica que un alto porcentaje de ellos no ha terminado la escuela primaria. Concluyendo de esta manera que el 92% de los papás de niños menores de 5 años que no asisten a sus respectivos controles, representan a la raza indígena o pueblos originarios, se destaca entre los factores culturales. Los hallazgos demostraron una amplia correlación entre

las características socioculturales de las familias y su deserción a los controles CRED. Se destaca la edad, el grado de instrucción, cambios de residencia y la raza.(9)

Sanchez Meza M. A. y Chicaiza Toapanta A. V. (2018 - 2019) en su trabajo de investigación titulado "Intervenciones De Enfermería Relacionada Con El Control Del Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De Cinco Años Con Desnutrición Crónica, Canton Montalvo"

Babahoyo – Los Ríos – Ecuador.

Objetivo: determinar las intervenciones que aplica el personal de enfermería en el control CRED en niños menores de cinco años, que presentan desnutrición crónica, en el subcentro de salud Montalvo. Metodología: investigación cuali-cuantitativo, de campo, exploratorio, descriptivo, aplicada, sin manipulación de variables y de corte transversal. Asimismo, empleó una encuesta como herramienta de recopilación de datos, y estos fueron recogidos mediante métodos como la observación directa, las encuestas y la observación científica no estructurada. La muestra fue formada por 33 niños, el muestreo fue no probabilístico intencional. Resultados: El 54.6% del grupo de edad fueron de 3 a 5 años, el 81,4% represento a la lactancia mixta, 54,5% presentaron anemia, 51,5% con intolerancia alimentaria, el 54,6% represento a las madres que sobrepasaban los 35 años de edad, el 69,7% presentaron anemia y el 39,3% tenían instrucción primaria, el 63,7% viven en familias con nivel económico bajo, el 60,7% representaron a hijos de papás divorciados, el 48,4% representaba a mamás con 4 hijos. Por otro lado, el 60% representaba a las licenciadas en enfermería, de estas el 54,6% no hacen la valoración, el 57,6% no emplean un lenguaje claro al momento de explicar a las madres sobre la atención a sus menores, el 75,8% no exponen diagnósticos y el 54,6% no organizan las actividades. Conclusiones: se comprobó que los factores primarios la lactancia materna mixta, enfermedad por falta de hierro, la intolerancia alimentaria, edad avanzada, la anemia en las madres, el bajo grado socioeconómico y educativo, el desequilibrio de la familia provocada por la separación de progenitores y la cantidad de hijos, además dejan de emplear el monitoreo CRED en niños menores de cinco años que presentan un problema crónico de desnutrición. (10)

Cancino S, (2019) en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados relacionados a la inasistencia de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo”,

Tulua – Colombia

El objetivo fue identificar los factores asociados a la deserción de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo, respecto a los materiales y métodos utilizados, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Resultados, se halló que la distribución por género , el sexo femenino estaba representado con un 56%, procedentes en su mayoría de la zona urbana con un 88%, entre los 0 a 2 años con un 45% seguidos de 3 a 4 años con un 41%, son los que más no asisten a los controles de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, por otra parte, concierne a los factores familiares se evidencio que el 48% de los cuidadores eran casados; En cuanto al nivel educativo del cuidador del menor un 44% tenían educación secundaria; uno de los componentes que influyo a la deserción en la citas fue el olvido con un 31% un 22%, enfermedad de los padres o tutores, 16% falta de transporte. En conclusión, los componentes socio económicos y organizacionales están directamente relacionados con los motivos de inasistencia al monitoreo CRED, asimismo el olvido a la cita fue el causante principal, otras causas fueron la enfermedad de los niños o la falta de un cuidador.(11)

Córdova A. (2017). En su estudio, “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017.”

Colón – Panamá

Objetivo: Identificar los componentes relacionados al abandono de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años. Metodología: Participaron del estudio 720 niños menores de 5 años, designados por medio de un muestreo probabilístico simple, teniendo un grado de confianza de 95% y un límite de error de 5%. Asimismo, se observó que la deserción a los monitoreos, se decidió por la cantidad de faltas a las citas planificadas, en relación a la edad del infante, además estos datos se obtuvieron de los informes y las tarjetas

de seguimiento. En relación a los hallazgos, se descubrió una asociación de 24% estadísticamente significativa, en consecuencia el 88% de mamás refieren demora en la atención (más de 2 horas), como resultado genera la deserción; seguido del 52% de mamás refieren que la hora de atención no es el idóneo (7:00 a 3:00), asimismo el 52% de mamás no tienen el entendimiento en relación a los controles, seguidamente el 37% de mamás tienen un grado de instrucción bajo y además las madres presentan una edad de 19 años y finalmente el 51% de los niños tienen la edad de uno a cuatro años. Conclusión: Determina que los componentes relacionados al abandono de los monitoreos del infante, se correlacionan tanto con la propuesta como con el ofrecimiento de las prestaciones de salud de la población en estudio; plasmando así un peligro para la salud de los infantes.(12)

Alemán Hernández K. et al (2019) en su trabajo de investigación “Factores asociados al incumplimiento de los controles infantiles en niños de 2 a 5 años de edad que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar Llano los Patos, la Unión; Tecapán, Usulután y el equipo Comunitario de Salud Básico el Tablón, Sesori San Miguel año 2019”

El Salvador - Centroamérica

Los controles de menores de 5 años de estudio, son esenciales para la valoración del crecimiento y desarrollo del infante, así como también para prevenir enfermedades a través del programa de inmunizaciones, al no asistir a los controles infantiles se corre el riesgo de que el infante pueda adquirir patologías que pueden dejar secuelas o complicaciones y llevarlo hasta la muerte. El objetivo: es conocer los componentes relacionados al incumplimiento de los controles de infantes de 2 a 5 años que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar Llano los patos, La Unión; Tecapán, Usulután, y el equipo comunitario básico El Tablón, Sesori, San Miguel, en el año 2019. Metodología: Enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo, transversal, se tomó como población a 438 cuidadores de infantes entre dos a cinco años de edad que acudieron al control infantil en las unidades de salud comunitarias Tecapán; Usulután, Llano los Patos; La Unión, y el equipo comunitario de salud familiar El Tablón, Sesori y que satisficieron con las pautas de inclusión y exclusión a los que se les pasó una cédula de entrevista para recolectar información necesaria para

comprobar hipótesis. Resultados: Se encontró que el factor económico juega un papel importante en la inasistencia a los controles infantiles, ya que del 100% el 65.6% de las madres que si pagan pasaje han faltado al control infantiles, así como también el 15.5% no han asistido por razones de olvido, el 15.3% porque no han encontrado con quien dejar los otros niños, el 11.6% porque en ese control no correspondían vacunas. Conclusión: El factor de peso para la inasistencia a los controles infantiles, es la frágil economía de las cuidadoras en estudio, así como la baja escolaridad que no les permite incorporarse activamente a un empleo en el cual puedan aportar a la estabilidad económica familiar, así como también la falta de información acerca de los componentes de un control infantil y el impacto negativo que podría tener en los niños no asistir a ellos.(13)

3.1.2. A nivel Nacional

Ayala B. et al. (2023), en su estudio “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de los 3 años en el puesto de salud morro de Arica.”

Callao – Lima 2023

Objetivo: determinar la relación de los componentes con el abandono del monitoreo CRED en infantes menores de 3 años. Metodología: presento un enfoque cuantitativo, no hubo manipulación de variables, tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal y el modelo utilizado el hipotético – deductivo. Como instrumento de medición se utilizó el cuestionario y la revisión de historias clínicas con las fichas de monitoreo aplicados a 131 niños menores a 3 años. Cabe resaltar que para la comprobación de las hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado de Pearson. Como hallazgos, se evidencio que el componente de infantes que abandonan el monitoreo CRED represento un 34% (45), está correlacionado al componente socio - económico, puesto que las mamás laboran y efectúan los quehaceres de casa, en efecto se tienen complicaciones en la asistencia a las citas planificadas de sus menores hijos en relación a sus monitoreos respectivos, demostrando una correlación significativa por el p-valor=0.000, análogamente el 51.9% (68) de los infantes que abandonan su monitoreo de CRED, prevalece la correlación con el componente cultural, de esta manera

a causa de que las mamás ignoran los periodos en los cuales deben acudir con sus infantes a los respectivos monitoreos, contemplando una correlación significativa por el $p\text{-valor}=0.019$. Mientras que el 28.3% (37) de los infantes que abandonan su monitoreo de CRED, prevalece en el componente institucional, debido que las mamás establecen optimo la atención de los personales de la salud, aunque por otro lado no presenta correlación con este componente por el $p\text{-valor}=0.221$. Conclusión: de esta forma que, los componentes socio - económicos y culturales tienen una correlación significativa con el abandono del monitoreo de CRED, aunque el componente institucional carece de correlación.(14)

Layme Mendoza R. M. y Tinco Taype M. (2023), en su estudio “Factores Asociados Al Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo De Niños Menores De 5 Años En El Puesto De Salud De Alccavictoria.”

Chumbivilcas – Cusco

Objetivo: identificar la correlación de los componentes relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en las madres con infantes menores de 5 años. En relación al aspecto poblacional, 40 madres fueron protagonista al igual que el tamaño muestral. Metodología: La encuesta de Penao (2013) se usó para la recolección de información referente a la variable 1 componentes relacionados y con respecto la Variable 2 se utilizó la Tabla estandarizada del MINSA (2017) sobre el Esquema de Control de Periodicidad. Por otro lado, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no hubo manipulación de variables, de corte transversal y correlacionar. Resultados: fueron los siguientes, el 5% de las mamás cumplían el monitoreo CRED, el 95% de las mamás no seguían los monitoreos de crecimiento y evolución. Además, las razones socioeconómicas explicaron que el 92,5% incumplen el control de crecimiento y desarrollo, mientras que los componentes culturales representaron el 85% que incumplen al control de CRED. En cuanto a las componentes institucionales, el 45% de mamás incumplen los controles por factores institucionales, mientras que el 55% de las madres están en cumplimiento optimo porque consideraban que la atención del personal médico era buena. Los factores socioeconómicos y el incumplimiento mostraron una correlación significativa en la estadística inferencial ($\chi^2 = 25,965$; $gl = 1$; $p = 0,001$), al igual

que el componente cultural ($X^2 = 11,930$; $gl = 1$; $p = 0,001$). Sin embargo, no hubo correlación entre el incumplimiento del control del CRED y el componente institucional ($X^2 = 1,722$; $gl = 1$; $p = 0,187$). En conclusión, existe correlación entre la desobediencia del monitoreo del crecimiento y evolución de parte de las mamás y las características socioeconómicas y culturales, pero no entre el componente institucional y el incumplimiento.(15)

Quispe Quispe R. L. y Minauro Lezama N. (2023), en su trabajo de investigación titulado “Determinantes Maternos Relacionados Al Incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en infantes menores de 3 años del centro de salud Urcos.”

Quispicanchi – Cusco

Objetivo: Determinar la correlación de los determinantes maternos con el incumplimiento de CRED en infantes menores de 3 años del Centro de Salud Urcos-Cusco. Metodología: presento un tipo descriptiva, correlacional, de corte transversal y retrospectivo, 77 historiales clínicos de mamás y niños menores de 3 años formaron parte del tamaño muestral, además estos asisten al servicio de salud de Urcos mediante una ficha de recopilación de información validados por juicio de expertos. Respecto al análisis de correlaciones se usó la prueba estadística de chi- cuadrado. Resultados: El tipo de incumplimiento a los controles fue en 53.2% relativa y 46.8% absoluto; en la edad de los niños el 49.4% tenían entre 24 a 35 meses y 57.1% eran varones. La asociación entre los determinantes sociales - económicos y la desobediencia, se puede apreciar que el 83.1% de las madres son convivientes, donde el 37.7% tiene un incumplimiento absoluto y el 45.5% un incumplimiento relativo. Respecto al grado de instrucción, el 70.1% tiene instrucción secundaria, con un 33.8% de incumplimiento absoluto y un 36.4% de incumplimiento relativo. En cuanto a la ocupación, se considera que el 72.7% de las mamás son amas de casa, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 46.7% de incumplimiento relativo. Referente al ingreso económico, el 67.5% tiene ingresos menores a 750, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 41.5% de incumplimiento relativo. Además, se halló una correlación significativa de los determinantes maternos demográficos de la edad ($p=0.029$), número de infantes ($p=0.041$); adicionalmente una correlación de los determinantes socioeconómicos ($p=0.014$)

e ingreso económico ($p=0.046$) con el incumplimiento de los controles. Conclusión: que, se apreció relación significativa entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el incumplimiento a los controles CRED.(16)

Benavente Castro C. E. y Cahuana Laura M. R. (2021) en su estudio “Factores asociados a deserción a controles CRED en menores de 3 años del C.S. Ampliación Paucarpata”

Arequipa – Arequipa

Objetivo: reconocer los componentes correlacionados al abandono a control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años. Metodología: investigación cuantitativa, tipo descriptiva- correlacional y de corte transversal. El método empleado fue la encuesta, por medio de la entrevista estructurada y respecto a los instrumentos se utilizaron: la encuesta de componentes asociados al abandono CRED y protocolo de recopilación de información del carné de atención integral del infante: Plasmaron que el 68% y el 32% de las mamás de infantes menores 3 años del C.S. Ampliación Paucarpata presentaron abandono relativo y abandono absoluto respectivamente, asimismo la prueba estadística chi - cuadrado reveló que los siguientes componentes que estuvieron relacionados con la deserción: jornada laboral, tareas del hogar, atención de otros hijos, tiempo de duración de los controles, uso de los datos proporcionados por enfermería, y la disposición de los encargados de enfermería en su respectiva hora de trabajo. Conclusiones: el incumplimiento al control de CRED en infantes menores de 3 años del servicio de salud Ampliación Paucarpata, Arequipa 2021 está asociado significativamente a factores socioeconómicos e institucionales y en menor medida a factores culturales.(17)

Villanueva Izarra, S. y Yauri Minaya, P. (2021) en su tesis “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima”

Lima – Lima

Objetivo: reconocer los componentes que se involucran al incumplimiento del control CRED de los infantes menores de 3 años. Material y Método: como instrumento se hizo uso

de un cuestionario de 20 ítems elaborado y con validación realizado por la protagonista de la tesis, 152 mamás de niños menores de tres años que acudían servicio sanitario ene estudio. Se utilizó un enfoque cuantitativo, no hubo manipulación de variables y de tipo descriptiva de corte transversal. La fiabilidad del cuestionario era de 0,719, realizado por medio del coeficiente de Kuder Richardson (KR-20). Resultados: demostraron respecto a los componentes sociales y económicos, que el 67,1% (102) progenitoras, los componentes culturales, el 55,9% (85), los componentes institucionales, el 65,1% (99) mamás presentaron desobediencia del control de crecimiento y desarrollo de sus infantes; concluyendo que, los componentes institucionales influyen en la desobediencia del monitoreo CRED de los infantes ene estudio.(18)

Camizan Castro, R. A. (2020) en su trabajo de investigación titulada “Determinantes sociales de la salud y deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud Aguas Verdes Tumbes 2020”

Zurumilla – Tumbes

Numerosos estudios refieren deserción en los programas de CRED, debido a diferentes determinantes: socioeconómicas, culturales e institucionales, estos crean alteraciones en la salud física, psicológica, social y cultural, así como bajas coberturas. Los cuales son esenciales en los inicios de vida en relación a una evolución apropiada a lo largo de su vida. Respecto a la materiales y métodos empleados, tuvo una tipo descriptiva y de sección transversal; realizado a 58 madres de infantes menores de un año de edad, del servicio de salud en estudio, con la finalidad de identificar los componentes sociales de la salud en la desobediencia del monitoreo CRED del infante de un año. Los resultados muestran que los determinantes sociales de la salud en la deserción a los controles sentó: los determinantes socioeconómicos, el itinerario laboral de la madre en 60,0% y que haceres en la vivienda 70,%; culturales: ignorancia respecto a la asistencia de monitoreos 72,% y situaciones de salud – padecer del menor 68,%; organizacionales: programa de cuidado fragmentado el 72,%, mucho periodo que toma la profesional 52,% y la demora para la atención el 79,%, el personal no da conocimiento acerca del valor de cumplir los monitoreos

69,%, deficiencia de información clara 79,0%, la consejería dada y apoyo de la profesional en el horario indicado 45,0%. El estudio concluyó que, se presentan factores que contribuyen en el abandono al CRED de los infantes menores de un año, que son determinantes sociales y económicos, culturales y organizacionales, teniendo mayor predominio los determinantes socioeconómicos, como el horario de atención, demora para ser atendida, la profesional de enfermería no da información importante del cumplimiento.(19)

Orosco Cabrera, C. L. y Ramirez Luna (2022) L. en su trabajo de investigación titulada “Factores Socioculturales relacionados con inasistencia de madres al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en un centro de Salud, Lima”

Lima – Lima

El estudio tuvo como finalidad, identificar la correlación de los componentes socioculturales y la deserción de progenitoras al monitoreo de crecimiento y desarrollo de infantes menores de 5 años. Respecto a los métodos, tuvo un enfoque cuantitativo, sección transversal de tipo descriptivo correlacionar; teniendo 73 madres formaron parte del tamaño muestral, que presentaron deserción al monitoreo de crecimiento y evolución de infantes en agosto, los cuales resolvieron un encuesta conformada por 18 interrogantes, validado por juicio de expertos, con un índice de fiabilidad alto realizado con el examen estadístico Alfa de Cronbach, siendo 0,623 ($\alpha > 0,6$); la información fueron codificados y analizadas en el software estadístico SPSS 26. Como hallazgos se obtuvo que, en cuanto a la dimensión social, se puede apreciar que el 34,2% de las mujeres tienen entre 25 y 29 años; el 47,9% presentaron 1 solo hijo; el 45,2% representan a amas de casa; el 27,4% son trabajadoras eventuales; el 54,8% se desplazan al centro de salud en 10 minutos; y el 46,6% ganan entre 850 y 1.000 al mes. En cuanto al elemento de la dimensión cultural, el 42,5% de los encuestados indica que el servicio se ofrece únicamente para prevenir riesgos o enfermedades, mientras que el 63,0% tiene estudios secundarios completos, el 34,2% de los padres citan la salud de sus hijos como motivo de su ausencia, el 20,5% alegan dificultades laborales y el 54,8% afirman que no se les proporciona ningún recurso educativo. Por último, el 68,3% considera sin importancia acudir al control de crecimiento y desarrollo a sus infantes.

Conclusión, el análisis presento asociación de los componentes socioculturales y la deserción de las progenitoras al monitoreo CRED.(20)

Chalán Rojas C. y Tejada Chilón, L. V. (2021) en su trabajo de investigación titulada “Factores Relacionados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud la Manzanilla - San Marcos. “

San Marcos – Cajamarca

Objetivo, identificar los componentes asociados a la deserción del control de CRED en niños menores de 4 años. Metodología: presento un enfoque cuantitativo, básica, tipo descriptiva correlacional, 55 niños con deserción al programa formaron parte de la muestra. Como instrumento se emplearon el protocolo de recopilación de información del Registro nominal CRED para menores de 4 años y una encuesta que afronta componentes de abandono, y como técnica se empleó la entrevista estructurada. Hallazgos: Las tasas de abandono absoluto y relativo de los infantes fueron 65,2% y 34,8%, respectivamente. Asimismo, un porcentaje de 34,5% tienen entre 3 y 4 años, y el 56,4% son principalmente varones. El 92,7% de las mamás exceden los 18 años, el 49,1% son convivientes, el 60% tienen entre 1 a 2 hijos, el 52,7% tienen ingresos menores a s/ 750 soles, el 63,6% son amas de casa, el 85,5% son miembros del SIS, el 53% sólo han terminado la primaria y el 61,8% no siguen el programa; el 54,5% carece de tiempo para ser llevado al control CRED, el 30,3% no encuentra cita y el 48,5% tiene escaso conocimiento del CRED; el 50,9% tiene tiempos de acceso al EESS es superior a 20 minutos; el 45,5% por que los tiempos de espera oscilan entre 31 y 45 minutos; y el 76,4% va andando al EESS. El nivel de formación de las madres ($p=0,044$), la ocupación ($p=0,047$) y la adherencia ($p=0,066$) fueron las únicas características que se asociaron de forma estadísticamente significativa con el abandono del monitoreo del CRED. Como conclusión, los componentes sociales – económicos, culturales y de accesibilidad relacionados al abandono del monitoreo de crecimiento y evolución presentaron semejanza a las especificadas en el país, representando que la labor de la mamá, su grado de instrucción e integración al plan de monitoreo de crecimiento y evolución demostrando correlación estadísticamente significativa.(21)

3.1.3. A nivel regional

Allcca Quispe V. (2022) en su trabajo de investigación “Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del Centro de Salud San Jerónimo”

Andahuaylas – Apurímac 2022

Objetivo: Determinar la correlación de los componentes socioculturales y el abandono de los controles en infantes menores de 3 años. Metodología: tuvo un estudio básico, correlacionar, no hubo manipulación de variables y de corte transversal, además se utilizó el modelo hipotético - deductivo, por otro lado 101 mamás con infantes de tres años formaron parte del tamaño muestral. Como hallazgos se obtuvo que, los componentes sociales colaboran en el abandono del monitoreo del crecimiento y evolución, con un 32%. Análogamente, los componentes culturales de igual manera influyen en el abandono del monitoreo de CRED con un 98%. De la misma forma, los componentes sociales y económicos contribuyen en el abandono del monitoreo de CRED con un 95% y de la misma forma, los componentes organizacionales influyen en el abandono del monitoreo de CRED con un 98% sobre la conducta de estas mamás. Por último, los factores que componen el abandono del control de CRED contribuyen a el abandono del monitoreo CRED con 97%. Por otro lado, los casos examinados demostraron que las asociaciones fueron positivas y de significancia. Concluyendo que, hay asociación de los componentes socioculturales y el abandono del monitoreo de CRED; lo que nos ayuda entender que, a mayor contribución de estos componentes presentados, en relación al abandono, este será más representativo en cuanto a proporción y del mismo modo ocurriría inversamente.(8)

Avendaño Cuaresma R. y Pocco Allcca S. (2022) en su trabajo de investigación titulada “Calidad de atención relacionado al nivel de satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 0 a 11 meses que acuden al Centro de Salud San Jerónimo”

Andahuaylas – Apurímac

Finalidad: determinar cuál es la relación entre la calidad de atención y nivel de satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 0 a 11 meses, Metodología: deductivo, de tipo básico y nivel correlacional, cuyo diseño fue transversal - no experimental. La población de estudio fueron 136 madres que asisten al servicio CRED, donde la muestra fue 101 madres cuyo muestreo fue probabilístico. Con respecto al recojo de datos se obtuvo mediante una encuesta, que al medir la fiabilidad por medio de evaluaciones estadísticas obtuvo un valor de 0.978 para calidad de atención y 0.826 para nivel de satisfacción. Para probar las hipótesis se aplicó la medida no paramétrica de Rho spearman, con un nivel de significancia del 95%. Resultados: Luego de la prueba se pudo evidenciar que el 74.3% de mamás perciben que calidad de atención recibida es baja y el 24.8% de mamás indicaron que la atención es media. Por otro lado, el 51.5% de mamás se sienten medianamente conformes con la atención brindada, el 48.5% de madres siente alta satisfacción frente a la atención del centro de salud, del cual se concluye que el p-valor = $0.002 < 0.05$ indica que existe relación significativa entre calidad de atención y nivel de conformidad de mamás con infantes de 0 a 11 meses que acuden a la zona de monitoreo de CRED. (22)

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Determinantes sociales de la salud

La OMS definió la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente carencia de enfermedades o afecciones. Posteriormente, Milton Terris sugirió definirla como una condición de bienestar mental, social y físico que incluye la capacidad de funcionar y no sólo de ausentismo de patología o deficiencia.(23)

En la perspectiva de la OMS, el concepto de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) hace referencia a aquellos factores biológicos, ambientales, sociales, políticos, económicos y culturales que inciden, determinan y condicionan la salud – enfermedad de la población y en general, como aquellas condicionantes sociales de convivencia y trabajo de las personas. En tanto dichas condiciones pueden ser positivas o negativas, se les reconoce como factores

protectores y/o factores de riesgo respectivamente. Dichos factores se soportaron en estudios previos de Wilkinson y Marmot quienes habían mostrado la relación entre las circunstancias de salud de la comunidad y aspectos relacionados con la jerarquía de la sociedad, el estrés, los primeros años de vida, el trabajo, el desempleo, el apoyo social, las adicciones, la alimentación y el transporte. Tales consideraciones a su vez soportadas en los resultados de múltiples estudios propios y de otros autores que mostraron tales evidencias. Dahlgren y Whitehead por su parte, habían clasificado previamente los DSS en tres grandes categorías:

- a) Estructurales: condiciones socioeconómicas, culturales y del medio ambiente que determinan las condiciones de vida y del trabajo entre los cuales incluye el ambiente de trabajo, el desempleo, la educación, la vivienda, atención en salud, saneamiento básico, y la producción agrícola y de alimentos.
- b) Distales: las redes comunitarias y de apoyo social.
- c) Proximales: aquellos factores individuales y biológicos como los estilos de vida, la cantidad de años, género femenino o masculino, y los factores genéticos. Desde este enfoque se considera que el contexto social propicia la estratificación social que conduce a diferencias en la posición social de las personas condicionando sus posibilidades de salud y de vida.(24)

3.2.1.1. Los factores biológicos de la salud.

Son aquellos aspectos inherentes a nuestro organismo que pueden influir en nuestro estado de salud y predisposición a ciertas enfermedades. Algunos de los principales factores biológicos incluyen:

- Genética: Nuestros genes y características genéticas heredadas juegan un papel crucial en nuestra salud. Pueden determinar la susceptibilidad a ciertas enfermedades y condiciones.
- Estructura corporal y composición química: La estructura de nuestro cuerpo y la composición química de nuestros órganos y sistemas también pueden afectar nuestra salud.

- Edad: A medida que envejecemos, nuestro cuerpo experimenta cambios que pueden afectar nuestra salud, como la disminución de la función inmunológica y la aparición de enfermedades crónicas.
- Sexo: Existen diferencias biológicas de mujeres y varones que pueden influir en la preponderancia y la manifestación de ciertas enfermedades.(25)

3.2.1.2. Factores ambientales.

Los factores ambientales son aquellos factores externos que podemos dividir en dos subcategorías, los factores ambientales físicos y los factores ambientales sociales. Los factores ambientales físicos agrupan los factores que podemos percibir mediante nuestros sentidos y que suelen hacer referencia a los efectos de la contaminación y cambios meteorológicos. Estos pueden ser: radiaciones solares, variaciones de temperatura y/o humedad, ruido contaminación aérea, contaminación del agua. Los factores ambientales sociales son aquellos que podemos experimentar debido a situaciones y experiencias que podemos vivir y que nos afecten tanto de manera física como psicológica, afectando a nuestra integración social y bienestar. En este sentido podemos encontrar los siguientes: pobreza, desempleo, falta de educación, religión, raza, género, condición sexual, ideología.(26)

3.2.2. Control en el crecimiento y desarrollo (CRED)

La Normativa Técnica de Salud en nuestro país, para el control de CRED de los niños menores de 5 años de edad, es fundada por medio del compromiso Ministerio N°537-2017 Minsa. Mediante este método se valora de forma exhaustiva el desarrollo físico y psicomotor del niño durante los primeros años de vida. Para comprobar si el desarrollo del niño es acorde a su edad, en este control se miden diversos indicadores, como la talla, el peso, el perímetro cefálico y el índice de masa corporal. A través de la administración de diversas pruebas y observaciones, también se evalúa el desarrollo social, emocional, cognitivo y lingüístico del niño. El objetivo principal de este control es determinar eficientemente y precoz cualquier cambio o complicación en el crecimiento y evolución del infante, de esta forma darle la atención y el trato adecuado y evitar problemas más adelante.

El personal médico y de enfermería realiza esta serie de tareas rutinarias para controlar adecuadamente el CRED de los niños, identificar cualquier peligro, problema o cambio temprano e identificar enfermedades. Es posible realizar tareas integrales, individuales, periódicas, oportunas y secuenciales.

El proceso de control incluye la valoración, diagnóstico, intervención y seguimiento:

3.2.2.1. Valoración.

Consiste en recoger, ordenar, validar y registrar información, utilizando diferentes tácticas e instrumentos, como el examen, entrevista, examen físico, valoración, la interconsulta, utilizando los instrumentos elaborados para tal fin.

- A. Valoración de componentes de peligro biológicos, psicológicos y sociales.
- B. Valoración física y neurológica.
- C. Valoración de la capacidad visual.
- D. Valoración de la capacidad auditiva.
- E. Valoración para descartar enfermedades prevalentes.
- F. Valoración de la realización del calendario de vacunación y esquema de suplementación de hierro.
- G. Examen del crecimiento y situación Nutricional: Implica la valoración antropométrica (Mide la masa, longitud, altura y perímetro cefálico).
- H. Evaluación del Desarrollo: Para evaluar el desarrollo del infante se usará las siguientes escalas:
 - El nivel de valoración del Desarrollo Psicomotor (EEDP): Evalúa el desenvolvimiento de niños de 0 a 2 años en contextos específicos que ameritan un grado particular de evolución psicomotor a resolver. Valora la coordinación motora, las habilidades sociales y el habla.
 - El Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI): A través de la observación de su comportamiento en escenarios sugeridos por el examinador, se evalúa el desempeño de los infantes de 2 a 5 años en tres dominios (motricidad, lenguaje y coordinación).

- El Test de Perú, valoración del Desarrollo del Niño (TPED): representa un resumen de la “EEDP” y “TEPSI”, y se emplea tanto por profesionales como no profesional de la salud.

- I. Tamizaje de violencia y maltrato
- J. Valoración bucal
- K. Evaluación ortopédica.

3.2.2.2. Diagnóstico.

Implica analizar los datos recolectados en la valoración, el través del cual identificaremos dificultades auténticas o de consideración. Un reconocimiento correcto del diagnóstico permitirá un adecuado tratamiento.

A. Crecimiento

Teniendo en cuenta el ritmo y la tendencia del proceso, el desarrollo de los infantes se divide en:

- a) Crecimiento apropiado: infante que presenta incremento de peso y crecimiento o longitud dentro de los rangos normales previstos para su edad (± 2 D.E. alrededor de la mediana). La propensión de la curva es paralela al patrón prevaleciente de las curvas de crecimiento de referencia.
- b) Crecimiento inapropiado: condición en la que el niño no muestra aumento de peso (aplanamiento de la curva de desarrollo), presenta un aumento mínimo de estatura o longitud, o una pérdida o aumento mínimo o excesivo de peso. Es fundamental evaluar la tendencia de crecimiento cuando cambia de dirección porque, incluso cuando los indicadores P/T o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte típicos (± 2 DE), pueden indicar un crecimiento insuficiente o un peligro de crecimiento.

3.2.2.3. Intervención.

Estos son los pasos y/o actividades que se deben realizar a estrato personal y familiar. Las intervenciones para las valoraciones de riesgo tratan de cambiar o suprimir los componentes de riesgo. Según sea necesario, se debe brindar consejería junto con todo el

seguimiento del crecimiento y desarrollo. La edad y las necesidades de los infantes determinarán la consejería; los temas principales que se deben cubrir son la salud bucal, la nutrición y la lactancia materna. De igual manera, se deben planificar talleres de atención al desarrollo temprano y sesiones de demostración de preparación de alimentos para la población madre e hijo respectivamente.

3.2.2.4. Seguimiento.

Se realiza en interacción con el niño. Para facilitar el seguimiento, la información y las conclusiones de la evaluación, el diagnóstico y la intervención deben incluirse en la historia clínica y en el libro de registro de salud del niño antes de los cinco años. Los profesionales encargados de vigilar el acrecentamiento y la evolución del niño y deben establecer planes para garantizar su atención. Para el seguimiento se emplea una sistematización de citas que se establecen en cada revisión en consulta con la mamá o cuidador del infante. Una estrategia útil para realizar el seguimiento es la visita domiciliaria, la cual permite consolidar las actividades relacionadas al cuidado del niño.

3.2.3. Importancia del control de crecimiento y desarrollo

Dado que el cuerpo y el cerebro del niño experimentan cambios importantes y rápidos a esta edad, es fundamental controlar el CRED, ya que afectará la salud y el bienestar futuro del niño. A continuación, se enumeran algunos de los factores que hacen que sea crucial vigilar el CRED en este momento:

- **Detección temprana de problemas de crecimiento:** Un seguimiento frecuente permite identificar tempranamente problemas de crecimiento, como retrasos o adelantos, que pueden ser signos de una enfermedad o trastorno.
- **Prevención de enfermedades a largo plazo:** La obesidad, la diabetes, la hipertensión y otras enfermedades crónicas que comienzan en la infancia pueden detectarse de forma temprana y tratarse para evitar que desarrollen consecuencias más adelante.
- **Evaluar el desarrollo psicomotor:** Al realizar un seguimiento del CRED, es posible evaluar las habilidades psicomotoras del infante, dicho de otro modo, su habilidad de

movimiento, comunicación y adquisición de capacidades. El cual es fundamental para el despistaje temprano de problemas de comunicación o aprendizaje y proporcionarle la atención que necesitan para una mejoría su condición de vida.

- Determinar posibles deficiencias nutricionales: Un seguimiento exhaustivo del CRED ayuda a determinar si el niño presenta alguna deficiencia nutricional que pueda tener un impacto perjudicial en su crecimiento y desarrollo.

3.2.4. Periodicidad del monitoreo CRED del infante menor de cinco años

Se requieren cuatro controles por cada recién nacido: uno por semana y 48 horas después del alta. La familia siempre está presente y participa activamente en los controles, que pueden realizarse en el centro médico o en el domicilio.

Los menores de un año, reciben 11 controles en relación al esquema con un intervalo mínimo de 30 días. Todo infante de 1 año, percibe sus 6 controles con respecto al esquema. Los menores entre 2 años hasta 4 años 11 meses 29 días, perciben sus 4 controles al año. El control CRED es ejecutado en el servicio de salud y el tiempo indicado utilizado para el control es de 45 minutos. Con respecto en menores de bajo peso y/o prematuros se contempla 18 controles. Al promediar las 24 horas de haber salido de alta. Cada 72 horas los primeros 15 días. (Por semana hasta abandonar la técnica canguro). Cada 15 días hasta los 3 meses de edad. y cada mes hasta el 1 año de edad. Seguidamente a partir del 1 de edad, cada 2 meses hasta los 2 años de edad. Finalmente, cada 3 meses hasta los 3 años de edad y Cada 6 meses hasta los 5 años de edad.(2)

3.2.5. Deserción del monitoreo de CRED

El MINSA argumenta esta situación como la deserción del niño a los controles de salud donde se evalúa su desarrollo y crecimiento. Para asegurar que el niño crece y se desarrolla normalmente e identificar tempranamente cualquier problema de salud, estos controles son fundamentales. Este abandono puede deberse a diversas circunstancias, entre ellas, factores económicos, falta de información sobre la necesidad de estas consultas y dificultades para integrarse a los servicios de salud. Con la finalidad de evitar complicaciones

de salud a largo plazo, es fundamental que los progenitores, el tutor u otros cuidadores de los infantes en edad de crecimiento acudan a sus monitoreos.(27)

3.3. Definición de términos

- 3.3.1. Edad de la madre:** cantidad de años que tiene una progenitora en el instante de dar a luz a su hijo. Término de mucho valor en el contexto de la salud reproductiva y el embarazo, ya que puede influir en varios aspectos, como la fertilidad, los riesgos durante el embarazo y la salud del bebé.(28)
- 3.3.2. Procedencia,** deriva del latín procedens, es el origen de algo o el principio del cual se origina. Esta idea puede utilizarse para identificar la nacionalidad de una persona.
- 3.3.3. Urbano,** área geográfica que esta identificada por una alta densidad de población, se distinguen de la zona rural por tener edificios, calles, servicios públicos, etc.
- 3.3.4. Rural,** área geográfica que se identifica por una baja densidad de población y algunas actividades vinculados con la agricultura, ganadería y suelen ser lejanos del centro urbano.(29)
- 3.3.5. Estado civil,** situación legal de una persona respecto a su familia. Consta de las siguientes modalidades: soltero (a), casado (a), viudo (a), separado (a) y divorciado (a).(30)
- 3.3.6. Nivel de instrucción:** hace referencia al grado más elevado de instrucción desarrollados, se diferencian por niveles.
- 3.3.7. Primarios,** hace referencia a la enseñanza primaria y estudios similares.
- 3.3.8. Educación Secundaria,** es la segunda etapa de enseñanza que se dan a la etapa posterior de la educación primaria.

- 3.3.9. Educación de nivel superior**, son estudios superiores como la educación profesional y/o terciaria que aluden a la última etapa del proceso de aprendizaje académico.(31)
- 3.3.10. Ocupación:** se refiere a la actividad o trabajo que una persona realiza, ya sea de manera profesional, laboral o como un oficio. Esta actividad puede ser remunerada o no remunerada, aunque generalmente implica obtener un ingreso.
- 3.3.11. Ama de casa**, se referirse a mujeres y/o varones quienes desempeñan las tareas domésticas y cuidado del hogar.(32)
- 3.3.12. Empleada**, una persona que tiene un trabajo o empleo a cambio de una remuneración económica, ya sea que trabaje para una organización de sector público o privado.(33)
- 3.3.13. Profesional**, es una persona que ha recibido formación académica y posee conocimientos especializados para desempeñar una ocupación específica. (34)
- 3.3.14. Número de hijos:** cifra de descendientes nacidos con vida que tuvo la progenitora en el transcurso de su vida.(35)
- 3.3.15. Tipo de familia:** Existen varios tipos de familias, cada una con sus propias características y dinámicas.
- 3.3.16. Familia monoparental.** Formada por un solo padre o madre que cría a sus hijos.
- 3.3.17. Familia nuclear:** formada por dos padres y sus hijos.
- 3.3.18. Familia extensa:** comprende a otros familiares además de los progenitores y vástagos, como primos, sobrinos, etc.
- 3.3.19. Familia compuesta:** Formada por padres que tienen hijos de relaciones anteriores y que se han vuelto a casar o están en una nueva relación. (36)

- 3.3.20. Control del crecimiento y desarrollo:** grupo de tareas rutinarias y recurrentes que ejerce el personal médico o de enfermería con el propósito de realizar una vigilancia adecuada del monitoreo CRED de los infantes y detectar precozmente cambios, peligros o trastornos. Es secuencial, periódico, minucioso, oportuno e individual.
- 3.3.21. Antropometría:** son variables medibles, que tienen en cuenta factores como la circunferencia de la cabeza, el peso y la longitud (altura), se utilizan para medir y determinar los rasgos físicos.
- 3.3.22. Crecimiento:** proceso por el cual la masa corporal de un ser vivo aumenta, como resultado de un incremento en el volumen (hipertrofia) o en el número de células (hiperplasia).
- 3.3.23. Desarrollo:** curso mediante el cual las personas son capaces de integrar, diferenciar y madurar sus circunstancias biológicas, psicológicas, cognitivas, nutricionales, sexuales, ecológicas, culturales, éticas y sociales para desarrollar sus capacidades funcionales.(2)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Método

Método cuantitativo o método tradicional: Se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone derivar de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma deductiva.(37)

De acuerdo a lo referido líneas arriba, el presente estudio es de enfoque o método cuantitativo, por ende, hipotético deductivo; ya que se probará la relación entre las variables determinantes sociales de la salud y deserción de control de crecimiento y desarrollo.

4.1.2. Tipo de investigación

La investigación básica descriptiva es una investigación de segundo nivel, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales. Como dice R. Gay (1996) “La investigación descriptiva, comprende la colección de datos para probar hipótesis o responder a preguntas concernientes a la situación corriente de los sujetos del estudio. Un estudio descriptivo determina e informa los modos de ser de los objetos”.(37)

La presente investigación fue descriptiva básica, considerando que la recolección de los datos se realizó acerca de los determinantes sociales de la salud y la deserción del control de crecimiento y desarrollo con los cuales se respondió a los objetivos y se probó las hipótesis formuladas.

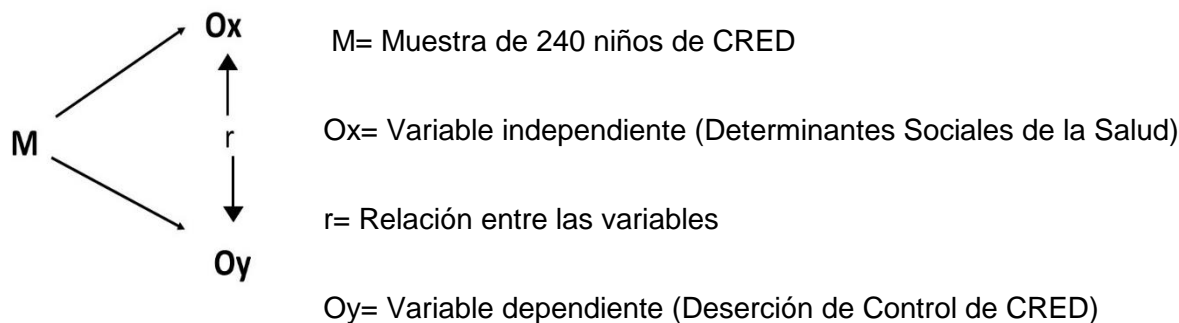
En el nivel de investigación correlacional mide la magnitud y dirección de la relación entre las variables, y se determina si existe una asociación entre la variable.

En el estudio que se ejecutó se midió la magnitud y dirección de la asociación entre las variables determinantes sociales de la salud y deserción de control de crecimiento y desarrollo.

4.1.3. Diseño de investigación

El diseño no experimental se define como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables

Este trabajo de investigación fue de diseño no experimental porque se observó los datos tal cual ocurren naturalmente sin llegar a intervenir o manipular ya sean variables o su desarrollo y se describirá y analizará la relación de las variables.(37)



La población de este proyecto de investigación fue conformada por los niños con deserción en su control de crecimiento y desarrollo se encuentran en las edades de 0 a menor de 3 años siendo el total de 240 atendidos en el Centro de Salud Bellavista Alta.

4.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

El estudio se dio inicio en el mes agosto de 2024 y se concluyó en el mes enero de 2025

Espacial

La presente investigación se desarrolló en el área de control de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud “centro de salud Bellavista” ubicada en la Urb. Bellavista Alta de la ciudad de Abancay.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los infantes que acuden al control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud Bellavista, que son un total de 240.

4.3.2. Muestra

La muestra está conformada por el total de la población, vale decir los 240 infantes que se encuentran en las edades de 0 a menor de 3 años, estos atendidos en el Centro de Salud Bellavista, esto se debe a que la población es relativamente pequeña por lo que se tomó el 100%.

4.3.3. Muestreo

De acuerdo con Arias, Correspondió al muestro no probabilístico, porque se está considerando el 100% de la población tipo censo.(38)

4.4. Instrumentos

La técnica a aplicarse para la recolección de datos fue el análisis de contenido cuantitativo y la observación ya que de esta manera se analizó las historias clínicas, carnet de atención integral de salud del niño (a) y la entrevista.

4.4.1. Validación y confiabilidad de los instrumentos

Este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.(37)

Instrumento 1

Para los Determinantes sociales de la Salud se utilizó el cuestionario planteado por Penao (2013) con el objetivo de establecer los determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en Centro de Salud Bellavista – Abancay, 2024. El cuestionario consta de 27 preguntas significativas para la investigación. En cuanto a la estructura del cuestionario, incluye dos secciones principales. La primera sección abarca datos generales y consta de once preguntas, diez cerradas y una abierta para registrar la edad del infante. La segunda sección contiene 16 enunciados, donde las preguntas refieren a los determinantes sociales de la salud. Para responder las preguntas se pone "Sí" si se está de acuerdo con el enunciado y "No" si está desacuerdo con el enunciado. Para procesar en el Software SPSS los datos recolectados se codifico de la siguiente manera: "Sí" equivale a un (1) punto y "No" equivale a cero (0) punto. Al final la sumaria de los datos recolectados según codificado se tiene una clasificación final tal como detalla: Para el determinante social de la salud según sumatoria prevalece si tiene entre 3 a 4 puntos, No prevalece si tiene entre 0 a 2 puntos. La autenticidad de la herramienta fue examinada mediante un análisis de juicio de expertos de tipo binomial, en el cual colaboraron 8 expertos del sector salud. Los resultados arrojaron un coeficiente binomial de $p=0.013285$, lo que indica una validez significativa del instrumento. Posteriormente, se realizó una prueba de confiabilidad utilizando el método de Kuder Richardson, obteniendo un valor de 0.865. Este resultado indica un nivel alto de confiabilidad del instrumento.

Instrumento 2

Para la variable deserción al control de crecimiento y desarrollo, se utilizó un instrumento validado por los investigadores Félix y Montes (2018). Este instrumento es para recopilar información, las Historias clínicas y carné de atención integral del niño desarrollado por el Ministerio de Salud (2017). Considerando las siguientes evaluaciones: Para recién nacidos, total de evaluaciones 4; de 1 mes a 11 meses, total de evaluaciones 11; de 1 año a

1 año y 11 meses, total de evaluaciones 6; de 2 años a 1 año y 11 meses, total de evaluaciones 4. La medición se realiza en una escala nominal. En tabla de control de crecimiento y desarrollo según el periodo de etapa de vida de los niños en estudio, bastara con la inasistencia a un control en cualquier periodo para considerar deserción, quedando la expresión final como: “cumple” o “no cumple”; “Si” equivale 1 punto y “No” equivale a 0. La validez del instrumento se determinó utilizando la prueba binomial de juicios expertos, y los resultados mostraron un coeficiente binomial de $p=0.013$, lo que indica que el instrumento es válido para medir la variable en cuestión. Además, se realizó una prueba de confiabilidad utilizando el método de Kuder Richardson, y se obtuvo un valor de 0.8, lo cual indica un nivel satisfactorio de confiabilidad del instrumento.(15)

La técnica a aplicarse para la recopilación de datos será una ficha de observación documental y reportes del HISMinsa para la variable CRED, en tanto que, para la variable determinantes sociales de la salud será la encuesta y como instrumento será un cuestionario.

4.5. Procedimientos

El procedimiento fue realizado mediante una encuesta aplicada a las madres de los niños atendidos en el centro de salud Bellavista, esto mediante dos cuestionarios de los cuales la primera variable determinantes sociales de la salud ya se encuentra planteado por Penao (2013) por lo que solo se adaptó para medir la unidad de análisis. Mientras que para la segunda variable deserción al control de crecimiento y desarrollo, se utilizará un instrumento validado por los investigadores Félix y Montes (2018). Este instrumento es para recopilar información las Historias Clínicas y Carné de Atención Integral del niño, desarrollado por el Ministerio de Salud (2017). Además, se realizó una prueba de confiabilidad utilizando el método de Kuder Richardson. Asimismo, su consentimiento para poder encuestarlas finalmente se contó con el cuestionario llenados.

4.6. Análisis de datos

Una vez concluida la recaudación de datos con los dos instrumentos, se inició el procesamiento estadístico. La metodología incluyó la clasificación, ordenación y codificación de las encuestas, que fueron posteriormente registradas por ítems en una matriz de datos en Excel, organizada según las variables. El análisis definitivo se efectuó utilizando el software estadístico SPSS versión 24.0. Finalmente se analizó la relación entre los determinantes sociales de la salud y deserción aplicando estadística inferencial de Fisher.

4.7. Consideraciones éticas

La presente investigación fue desarrollada bajo los parámetros éticos, dado que antes de la aplicación del instrumento, se dio una ficha de consentimiento, el cual debe ser firmado por la madre para que de autorización de tomar sus datos, además, la información brindada será anónima y con fines netamente investigativos, asimismo, con respecto a la información bibliográfica estos fueron citados bajo normativa Vancouver, respetando la autoría y la fuente donde se sacó la respectiva información.

V. Resultados y discusión

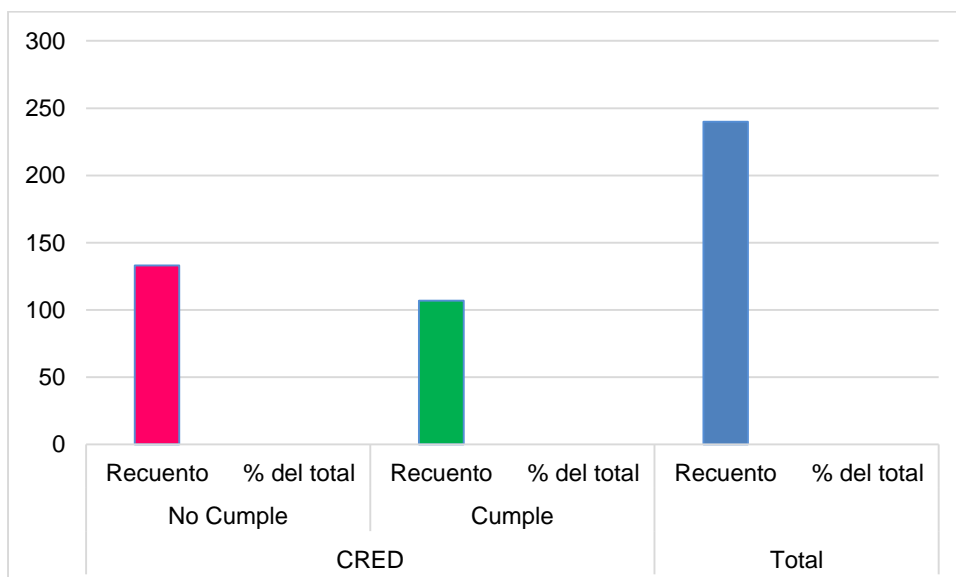
5.1. Resultados

Tabla 1. Descripción de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo

CRED	No Cumple	Recuento	133
		% del total	55,4%
	Cumple	Recuento	107
		% del total	44,6%
Total		Recuento	240
		% del total	100,0%

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 1. Descripción de cumplimiento de control de crecimiento y desarrollo



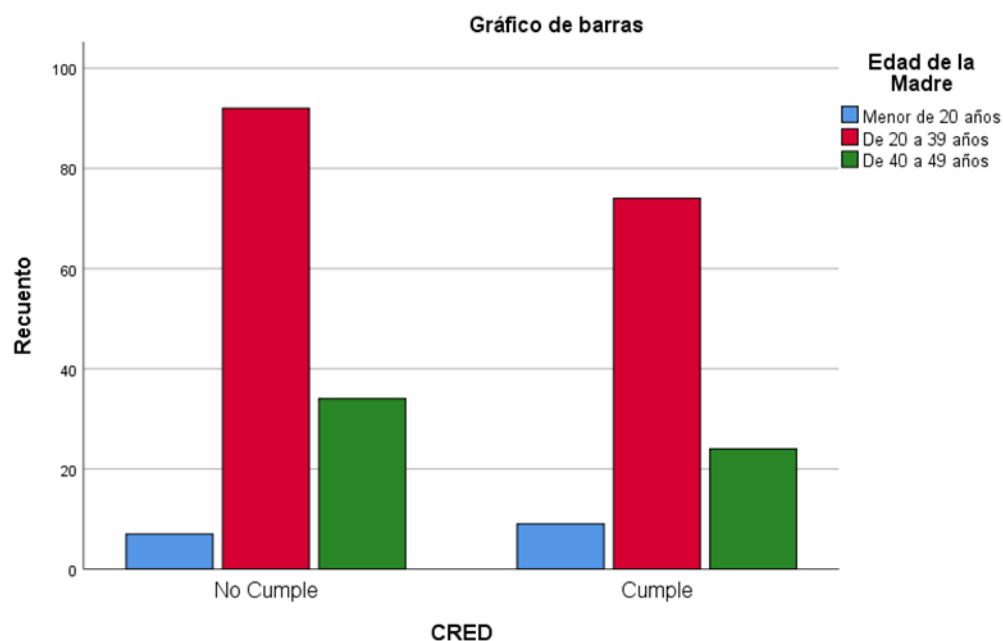
En la tabla y figura 1 se observa que el 55,4% del total de las madres en estudio con un número de 133, no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; así mismo el 44,6% del total que corresponde a 107 usuarias, ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos, haciendo un total 100% de 240 madres en estudio.

Tabla 2. Descripción de la edad de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

		Edad de la Madre			Total	
		Menor de 20 años	De 20 a 39 años	De 40 a 49 años		
CRED	No Cumple	Recuento	7	92	34	133
		% del total	2,9%	38,3%	14,2%	55,4%
	Cumple	Recuento	9	74	24	107
		% del total	3,8%	30,8%	10,0%	44,6%
Total	Recuento	16	166	58	240	
	% del total	6,7%	69,2%	24,2%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 2. Edad de la madre



En la tabla y figura N°2 el 38,3% del total de las madres en estudio tienen entre 20 a 39 años de edad, quienes a su vez no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; así mismo el 30,8% del total tienen entre 20 a 39 años de edad, ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte se observa

que el 14,2% del total de las mamás son de entre 40 a 49 años de edad, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

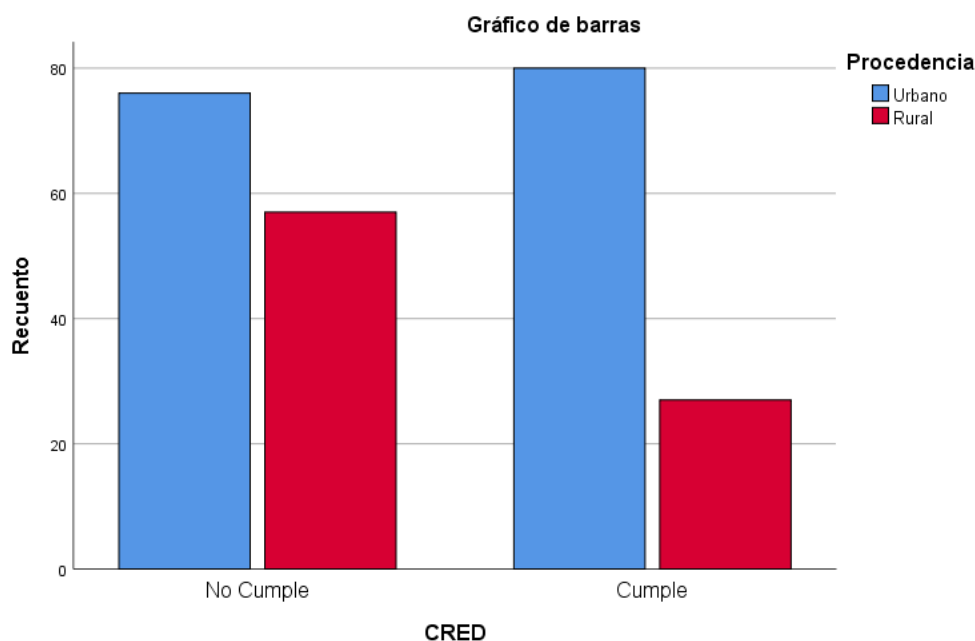
Estos resultados muestran que una proporción considerable de las madres de dicha edad, no cumplen con el control de CRED de sus niños, esto posiblemente a varios aspectos, ya que a esta edad las madres experimentan mayores niveles de estrés y factores de salud mental, pues es harto conocido en este periodo de vida la mayoría están cursando estudios superiores y otros adecuando a sus condiciones laborales.

Tabla 3. Descripción de la procedencia de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

		Procedencia		Total	
		Urbano	Rural		
CRED	No Cumple	Recuento	76	57	133
		% del total	31,7%	23,8%	55,4%
	Cumple	Recuento	80	27	107
		% del total	33,3%	11,3%	44,6%
Total	Recuento	156	84	240	
	% del total	65,0%	35,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 3. Procedencia de las madres



En la tabla y figura N°3 el 33,3% del total de las madres en estudio de procedencia urbano cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; así mismo el 31,7% del total de procedencia urbana no cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otro lado, se observa que el 23,8% del total de las madres de procedencia rural no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

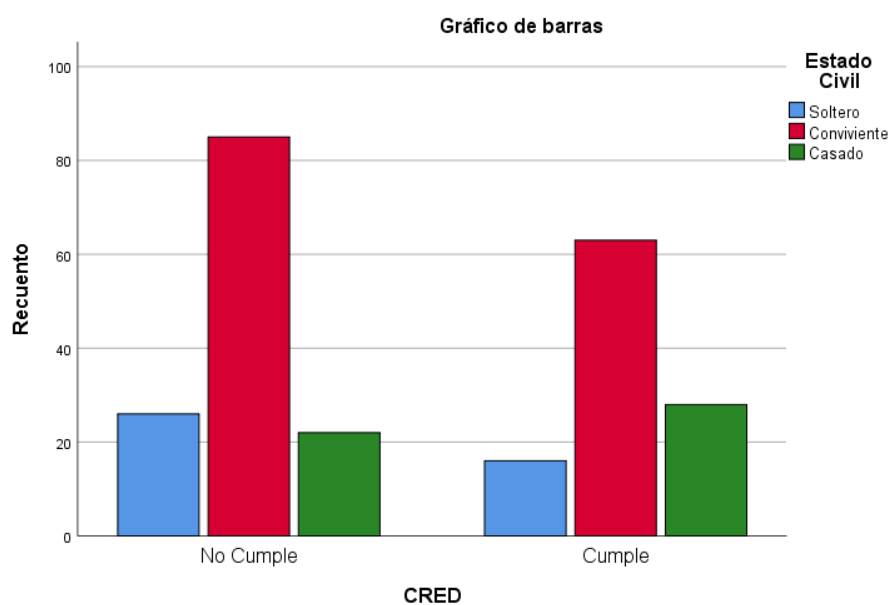
Este resultado nos indica que las madres de procedencia urbano cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, porque tienen mayores oportunidades de acudir de manera frecuente y oportuna a la asignación de citas, por encontrarse próximo al establecimiento de salud lo que no requiere invertir demasiado tiempo.

Tabla 4. Descripción del estado civil de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

			Estado Civil			Total
			Soltero	Conviviente	Casado	
CRED	No Cumple	Recuento	26	85	22	133
		% del total	10,8%	35,4%	9,2%	55,4%
	Cumple	Recuento	16	63	28	107
		% del total	6,7%	26,3%	11,7%	44,6%
Total	Recuento	42	148	50	240	
	% del total	17,5%	61,7%	20,8%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista.

Figura 4. Estado civil de las madres



En la tabla y figura N°4 el 35,4% del total de las madres en estudio de estado civil conviviente no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; así mismo el 26,3% del total de estado civil conviviente si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte se observa que el 11,7% del total de las madres con registro civil casado cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos; se observa también que el 9,2% de las madres con estado civil casado no cumplen con

el control de sus hijos y el 10,8% de las madres solteras no cumplen el control de crecimiento y desarrollo.

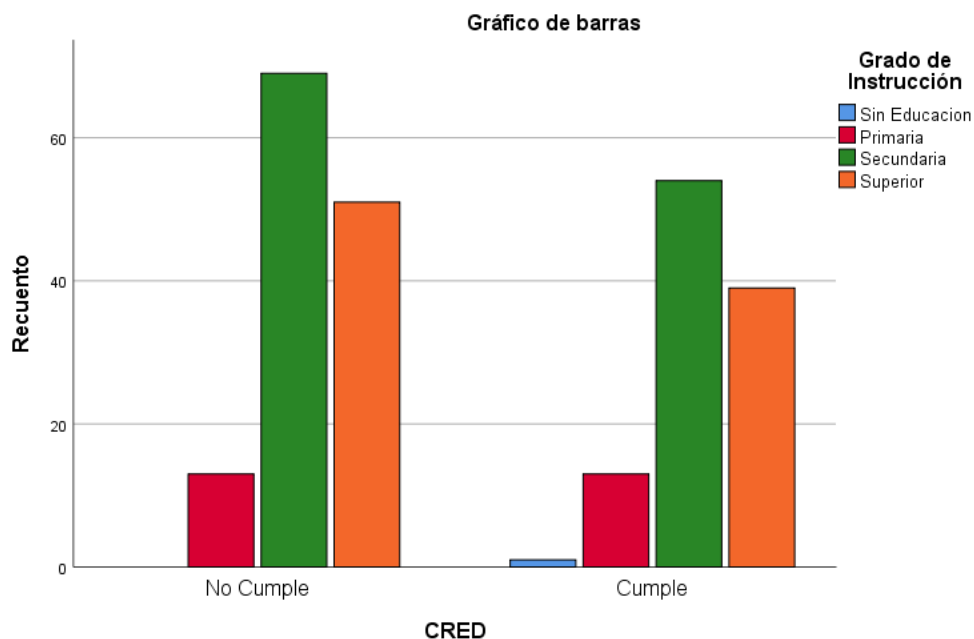
Los resultados muestran que una proporción considerable de las madres de condición conviviente no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, posiblemente por no estar debidamente sensibilizados o no entienden el mensaje que transmite el profesional de salud quienes a su vez no lo hacen de manera sencilla o utilizan terminologías profesionales, tal como nos muestra la tabla N°5 (grado de instrucción) quienes deberían tener los conocimientos suficientes del tema.

Tabla 5. Descripción del grado de instrucción de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

			Grado de Instrucción				
			Sin Educación	Primaria	Secundaria	Superior	Total
CRED	No Cumple	Recuento	0	13	69	51	133
		% del total	0,0%	5,4%	28,7%	21,3%	55,4%
	Cumple	Recuento	1	13	54	39	107
		% del total	0,4%	5,4%	22,5%	16,3%	44,6%
Total	Recuento	1	26	123	90	240	
	% del total	0,4%	10,8%	51,2%	37,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 5. Grado de instrucción de las madres



En la tabla y figura N°5 el 28,7% del total de las madres en estudio tienen el grado de instrucción secundaria, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; así mismo el 22,5% del total son de nivel secundario, ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte se observa que el 21,3% del total de las madres tienen el nivel superior, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, de igual manera el 16,3% de las madres nivel superior si cumplen con el control de sus niños por debajo de 3 años.

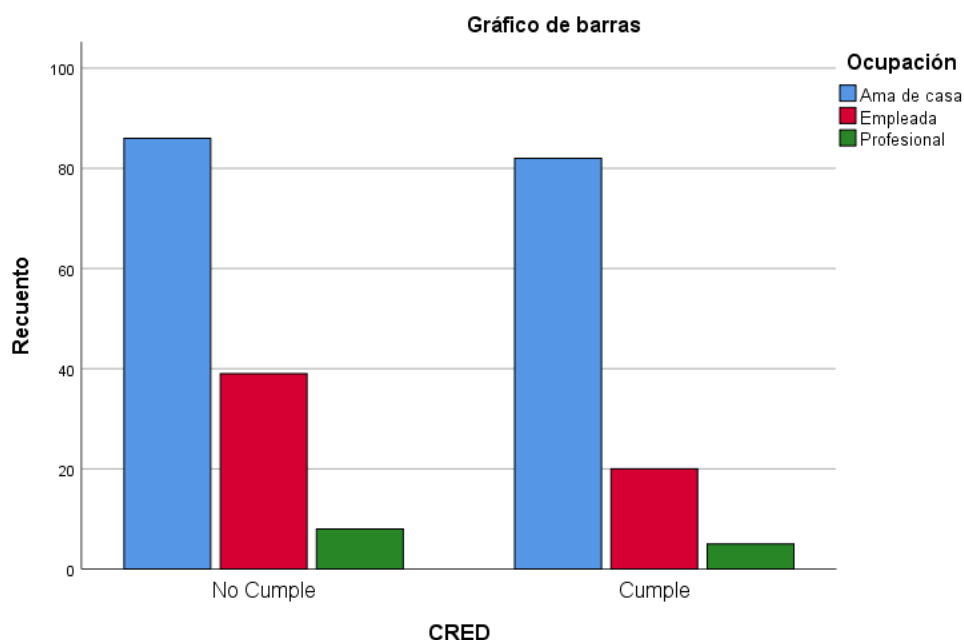
El resultado obtenido nos muestra que las madres del nivel secundaria no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, posiblemente por otras actividades considerados por ellas de mayor prioridad, experiencias negativas o falta de confianza en el personal del establecimiento y considerar que su niño está sano, por lo que al contrario y por lógica tendrían que ser quienes cumplan, sin embargo, en este estudio no se encuentra esa relación de acuerdo a los resultados.

Tabla 6. Descripción de la ocupación de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

CRED			Ocupación			Total
			Ama de casa	Empleada	Profesional	
CRED	No Cumple	Recuento	86	39	8	133
		% del total	35,8%	16,3%	3,3%	55,4%
	Cumple	Recuento	82	20	5	107
		% del total	34,2%	8,3%	2,1%	44,6%
Total	Recuento	168	59	13	240	
	% del total	70,0%	24,6%	5,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 6. Ocupación de las madres



En la tabla y figura N°6 el 35,8% del total de las madres tienen ocupación de ama de casa, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; de igual forma el 34,2% del total tienen, la misma ocupación y ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte se observa que el 16,3% del total de las madres, son empleadas quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, así mismo el 8,3% del total de las madres empleadas cumplen con el control de crecimiento de sus menores niños.

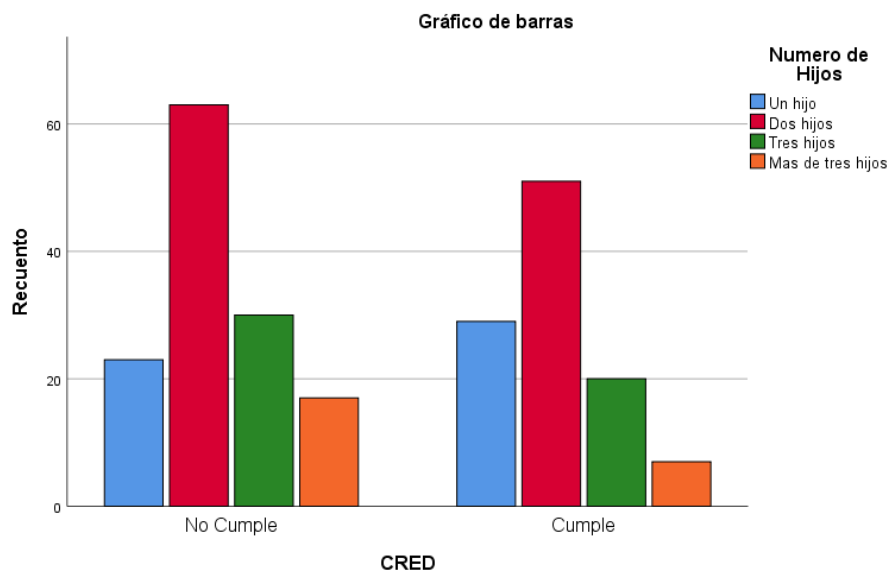
Estos resultados nos indican que un porcentaje mayor de las madres de ocupación ama de casa no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, esto debido a la espera para la atención del menor (1 - 2 horas), al mismo tiempo interfiere con los múltiples que hacer del hogar y la dependencia económica de sus parejas por lo que ellas buscan trabajos ambulatorios, lo que implica faltar a su control de crecimiento y desarrollo de su niño.

Tabla 7. Descripción del número de hijos de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

			Número de Hijos				Total
			Un hijo	Dos hijos	Tres hijos	Mas de tres hijos	
CRED	No Cumple	Recuento	23	63	30	17	133
		% del total	9,6%	26,3%	12,5%	7,1%	55,4%
	Cumple	Recuento	29	51	20	7	107
		% del total	12,1%	21,3%	8,3%	2,9%	44,6%
Total	Recuento	52	114	50	24	240	
	% del total	21,7%	47,5%	20,8%	10,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista

Figura 7. Número de hijos



En la tabla y figura N°7 el 26,3% del total de las madres en estudio tienen dos hijos, quienes a su vez no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus menores de 0 a 3 años; así mismo el 21,3% del total tienen dos hijos, ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte, se observa que el 12,5% del total de las madres tienen 3 hijos, quienes inasisten con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos.

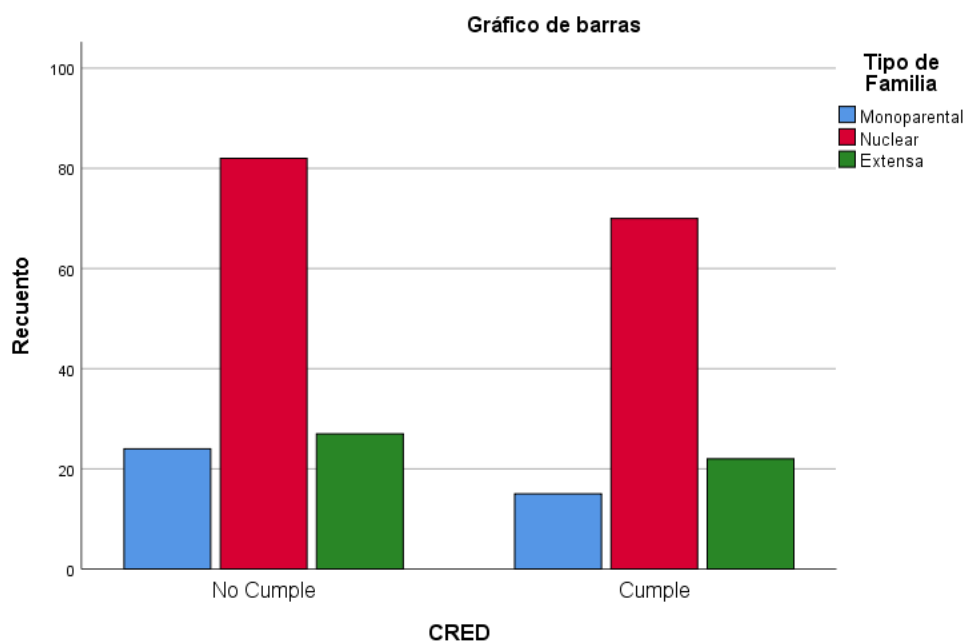
Estos resultados muestran que las madres que tienen dos hijos no asisten al control de crecimiento y desarrollo, porque tienen dificultades para manejar su tiempo y energía por la sobre carga de labores y tiempo que demanda la atención del otro hijo lo que conllevaría a omitir o posponer acudir al control del niño que lo requiere.

Tabla 8. Descripción del tipo de familia de las madres relacionada a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Tabla cruzada

		Tipo de Familia			Total	
		Monoparental	Nuclear	Extensa		
CRED	No Cumple	Recuento	24	82	27	133
		% del total	10,0%	34,2%	11,3%	55,4%
	Cumple	Recuento	15	70	22	107
		% del total	6,3%	29,2%	9,2%	44,6%
Total	Recuento	39	152	49	240	
	% del total	16,3%	63,3%	20,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta y ficha de observación aplicada a las madres de niños menores de 3 años del centro de salud Bellavista.

Figura 8. Tipo de familia

En la tabla y figura N°8 el 34,2% del total de las madres en estudio tienen tipo de familia nuclear, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus menores de 3 años de edad; así mismo el 29,2% del total tienen tipo de familia nuclear, ellas si cumplen con el control de crecimiento de sus hijos; por otra parte se observa que el 11,3% del total de las madres tienen son de familia extensa, quienes incumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus infantes, como a su vez se observa el 10,0% de tipo de familia monoparental no cumplen con el control de sus menores hijos.

Estos resultados coinciden con los de la tabla N°5 (estado civil conviviente), esto significa que no necesariamente guardan relación con estos factores sociales, quienes demuestran que la mayoría de las madres provienen de familias nucleares incumplen con el control de crecimiento y desarrollo de niño, en este caso resulta que no cumplen las madres con nivel de instrucción secundaria; esto probablemente se debe a algunos otros factores que no se estudiaron en este trabajo.

5.2. Discusión de resultados

Resultados similares encontrados por Cancino S, (2019) en su estudio concluyo que el sexo femenino es un 56%, procedentes en su mayoría de la zona urbana con un 88%, entre los 0 a 2 años con un 45% seguidos de 3 a 4 años con un 41%, son los que más desasisten a los controles de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo, por otra parte, en los factores familiares se evidencio que el 48% de los cuidadores eran casados; En cuanto al nivel educativo del cuidador del menor un 44% tenían educación secundaria; que uno de los factores que contribuyó a la inasistencia en la citas fue el olvido con un 31% un 22%, se encontraba enfermo el cuidador, 16% no consiguió transporte.(11)

Por otro lado, Del Cid Samudio Y. M. (2019) realizó un estudio para investigar la relación existente entre los aspectos socioculturales y la falta de asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel, Boquete, durante el año 2019. Se descubrió que los elementos sociales en la muestra estudiada que más impactan en la ausencia a los controles de desarrollo son la edad de los progenitores del niño o la niña, ya que la mayoría de los padres que no llevan a sus hijos a las revisiones médicas son adolescentes. Asimismo, se observó que el nivel educativo de los entrevistados es bastante bajo, con una proporción significativa que no logró completar la educación primaria. En cuanto a los aspectos culturales, se resalta la etnia de los encuestados, dado que un 92 % de los padres de niños menores de cinco años que asisten escasamente a los controles de salud pertenecen a comunidades indígenas o grupos originarios.(9)

Así mismo Córdova A. (2017) (12)concluyo que el 88% de madres refieren mucho tiempo de espera para la atención (más de 2 horas), lo cual tiene más probabilidad de incumplir; el 52% de madres considera que el horario de atención es incómodo (de 7:00 a 15:00), además, el 52% de ellas no está informada acerca de la relevancia de los controles, asimismo, el 37% de las madres posee un nivel educativo bajo y hay un porcentaje de 51% de madres de niños que tienen entre 1 y 4 años.

Dentro del mismo contexto Layme Mendoza y Tinco Taype (2023), los resultados indican que se encontró el 95% de las madres no cumplieron con los controles de CRED de sus infantes por debajo de los cinco años, en cambio el 5% de las madres sí cumplió con el control CRED. Además, el 92.5% no cumplió con el control de crecimiento y desarrollo a causa de los factores socioeconómicos, mientras que el 85% incumple al control de crecimiento y desarrollo a causa de los factores culturales. Respecto a los factores institucionales, el 55% de las madres cumplieron con el control de crecimiento y desarrollo porque creen que la atención del personal de salud es buena, mientras que 45% no cumplió con los controles por factores institucionales.(15)

Resultados distintos al estudio por parte de Quispe Quispe y Minauro Lezama (2023), realizó su investigación, los resultados indicaron que el tipo de incumplimiento a los controles fue en 53.2% relativa y 46.8% absoluto; en la edad de los niños el 49.4% tenían entre 24 a 35 meses y 57.1% eran varones. La relación entre los determinantes socioeconómicos y el incumplimiento, se puede apreciar que el 83.1% de las madres son convivientes, donde el 37.7% tiene un incumplimiento absoluto y el 45.5% un incumplimiento relativo. Respecto al grado de instrucción, el 70.1% tiene instrucción secundaria, con un 33.8% de incumplimiento absoluto y un 36.4% de incumplimiento relativo. En cuanto a la ocupación, se observa que el 72.7% de las madres son amas de casa, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 46.7% de incumplimiento relativo. Referente al ingreso económico, el 67.5% tiene ingresos menores a 750, con un 26% de incumplimiento absoluto y un 41.5% de incumplimiento relativo.(16)

Asimismo Camizan Castro, (2020) concluyó que los resultados determinantes socioeconómicos, el horario laboral de la madre es un 60,0% y los que hacer en la vivienda 70,0%; culturales: ignorancia de la concurrencia a los controles 72,0% y situaciones de salud – padecer del menor 68,0%; institucionales: programa de cuidado fragmentado el 72,0%, mucho periodo que toma la profesional 52,0% y la demora para la atención el 79,0%, la licenciada no da información acerca del valor de cumplir los controles 69,0%, déficit de claridad en la información 79,0%, la consejería dada y apoyo de la enfermera en el horario indicado 45,0%.(19)

Por otro lado, Orosco Cabrera y Ramirez Luna (2022) en la redacción del estudio, los hallazgos vinculados con la dimensión social indicaron que el 34,2 % son madres con edades entre 25 y 29 años, el 47,9 % tienen un hijo, el 45,2 % son responsables del hogar y el 27,4 % están empleadas como temporales. Además, el 54,8 % tarda 10 minutos en alcanzar el C. S. En cuanto a su situación económica, el 46,6 % percibe un ingreso mensual que va de 850 a 1000. Referente a la dimensión cultural, el 63,0 % posee hasta la educación secundaria y el 42,5 % señala que el servicio solo se ofrece para prevenir enfermedades o riesgos. Sobre las razones de inasistencia, el 34,2 % menciona que se debe a que su hijo está sano, y un 20,5 % indica que su trabajo lo dificulta. Por otro lado, el 54,8 % no obtuvo ningún tipo de material educativo. Para concluir, el 68,3 % estima que es poco necesario asistir a CRED.(20)

De manera similar, Chalán Rojas y Tejada Chilón (2021) presentaron sus hallazgos, donde la tasa de deserción absoluta y relativa en los niños fue del 65,2% y 34,8%. Del total, el 34,5% pertenece a la franja de edad de 3 a 4 años, siendo mayormente varones con un 56,4%. Los motivos de deserción se identificaron como 92,7% de madres que son mayores de 18 años, 49,1% en convivencia; 60% con uno o dos hijos, 52,7% que tienen ingresos inferiores a 750 soles; 63,6% desempeñando el rol de ama de casa y 85,5% afiliados al SIS, con un 53% que solo ha alcanzado la educación primaria; un 61,8% no adheridos al programa; el 54,5% sin tiempo para llevarlos al control de CRED, un 30,3% que no logra encontrar cita; y un 48,5% con escaso conocimiento sobre CRED; el 50,9% debido a que el tiempo de desplazamiento hacia el EEES supera los 20 minutos; 45,5% por esperar entre 31 y 45 minutos; y un 76,4% que se traslada caminando hacia el EEES.(21)

Los hallazgos del estudio fueron los siguientes: el 38. 3% del total de madres analizadas tienen entre 20 y 39 años y no realizan el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 3 años; el 30. 8% de ellas, que también pertenecen al rango de 20 a 39 años, sí efectúan dicho seguimiento.

Con respecto a la procedencia, un 33. 3% de las madres que provienen de áreas urbanas llevan a cabo el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 3 años; a la vez, un 31. 7% de las madres urbanas no realizan este seguimiento. Por otro lado, se

encuentra que el 23. 8% del total de las madres provenientes de zonas rurales no llevan a cabo el control de crecimiento y desarrollo infantil.

El 35. 4% de las madres de estado civil conviviente no cumplen con el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos menor de 3 años; en contraste, el 26. 3% de las madres en esta misma situación sí efectúan el seguimiento. También se identifica que el 11. 7% de las madres que están legalmente casadas cumplen con el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos; se nota que el 9. 2% de las madres casadas no lo realizan, así como el 10. 8% de las madres solteras que tampoco llevan a cabo este control.

El 28,7% de las madres analizadas posee educación secundaria, y no realizan el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos que son menores de tres años; por otro lado, el 22,5% de estas madres tiene estudios secundarios y sí llevan a cabo el control del crecimiento de sus niños. Además, se observa que un 21,3% de las madres cuentan con estudios superiores, pero no realizan el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos, mientras que el 16,3% de las madres con educación superior sí cumplen con el control de sus pequeños menores de tres años.

El 35,8% del total de las madres tienen ocupación de ama de casa, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores de 3 años de edad; de igual forma un 34,2% del total también tiene esta misma ocupación, pero ellas sí llevan a cabo el control del crecimiento de sus hijos. Además, se evidencia que un 16,3% del total de madres son trabajadoras que no efectúan el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos, mientras que un 8,3% de las madres que están empleadas sí cumplen con el seguimiento del crecimiento de sus pequeños.

El 26,3% del total de las madres investigadas tienen dos hijos, pero estos no están en control de su crecimiento y desarrollo si son menores de 3 años; en cambio, el 21,3% de las madres también tienen dos hijos, y ellas sí están cumpliendo con el control del crecimiento de los mismos; además, se nota que el 12,5% de las madres cuenta con 3 hijos, quienes no están siguiendo el control de crecimiento y desarrollo adecuado.

El 34,2% de las madres analizadas pertenecen a familias nucleares y no realizan el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de 3 años. En contraste, el 29,2% de las madres que son también de familias nucleares sí cumplen con el monitoreo del crecimiento de sus pequeños. Además, se nota que el 11,3% de las madres tienen familias extensas, y ellas tampoco llevan a cabo el control del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Por otro lado, se registra que el 10,0% de las familias monoparentales tampoco cumplen con el seguimiento de sus hijos menores.

Los resultados del presente estudio coinciden en gran parte sobre todo con los estudios de ámbito nacional debido a que comparten las características sociales, tales como: económicas y culturales que son edad de la madre, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación y tipo de familia.

5.3. Contrastación de Hipótesis

Tabla 9. Prueba de hipótesis 1

La edad de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,122	2	,571	,592		
Razón de verosimilitud	1,117	2	,572	,592		
Prueba exacta de Fisher	1,136			,592		
Asociación lineal por lineal	,839 ^b	1	,360	,390	,214	,065
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.592$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre la edad de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 10. Prueba de hipótesis 2

La procedencia de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8,095	1	,004	,006	,003	
Corrección de continuidad	7,339	1	,007			
Razón de verosimilitud	8,235	1	,004	,006	,003	
Prueba exacta de Fisher				,006	,003	
Asociación lineal por lineal	8,061	1	,005	,006	,003	,002
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta Chi – cuadrado, se obtiene como resultado un valor de $P < 0.05$ ($P = 0.006$), por lo que se determina que existe relación significativa entre la procedencia de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se aprueba la hipótesis de estudio.

Tabla 11. Prueba de hipótesis 3

El estado Civil de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	3,597	2	,166	,169		
Razón de verosimilitud	3,586	2	,166	,172		
Prueba exacta de Fisher	3,551			,169		
Asociación lineal por lineal	3,125	1	,077	,093	,048	,018
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.169$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre el estado civil de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 12. Prueba de hipótesis 4

El grado de instrucción de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	1,632 ^a	3	,652	,748		
Razón de verosimilitud	2,003	3	,572	,748		
Prueba exacta de Fisher	1,592			,748		
Asociación lineal por lineal	,514 ^b	1	,473	,492	,268	,061
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.748$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre el grado de instrucción de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 13. Prueba de hipótesis 5

La ocupación de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	4,138	2	,126	,125		
Razón de verosimilitud	4,201	2	,122	,125		
Prueba exacta de Fisher	4,123			,121		
Asociación lineal por lineal	3,106	1	,078	,094	,048	,019
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.121$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre la ocupación de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 14. Prueba de hipótesis 6

El número de hijos de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	5,368 ^a	3	,147	,148		
Razón de verosimilitud	5,447	3	,142	,144		
Prueba exacta de Fisher	5,288			,151		
Asociación lineal por lineal	5,124 ^b	1	,024	,024	,014	,004
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.151$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre el número de hijos de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

Tabla 15. Prueba de hipótesis 7

El tipo de familia de las madres estará relacionada significativamente a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en los niños de 0 a 3 años atendidos en el Centro de Salud Bellavista – Abancay 2024.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	,726 ^a	2	,695	,719		
Razón de verosimilitud	,733	2	,693	,719		
Prueba exacta de Fisher	,722			,719		
Asociación lineal por lineal	,297 ^b	1	,586	,594	,331	,074
N de casos válidos	240					

Al realizar la prueba exacta de Fisher se obtiene como resultado un valor de $P > 0.05$ ($P = 0.719$), por lo que se determina que no existe relación significativa entre el tipo de familia de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, por lo que se rechaza la hipótesis de estudio y se aprueba la hipótesis nula.

VI. Conclusiones

Primera: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo $P=0.592$, concluyéndose que no existe relación entre la edad de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, no obstante, se debe considerar los resultados de la tabla que una proporción considerable de las madres en estudio tienen entre 20 a 39 años de edad, quienes a su vez no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores.

Segunda: A la prueba exacta Chi – cuadrada se obtuvo $P=0.006$, concluyéndose que existe relación entre la procedencia de las mamás y deserción del control de crecimiento y desarrollo.

Tercera: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo $P=0.169$, concluyéndose que no existe relación entre el estado civil de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, sin embargo, se debe observar los resultados de la tabla donde una proporción considerable de las madres en estudio de estado civil conviviente no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores.

Cuarta: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo $P=0.748$, por lo que se determina que no existe relación entre el grado de instrucción de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, aunque se debe valorar los resultados de la tabla que una proporción considerable de las madres en estudio tienen el grado de instrucción secundaria, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores.

Quinta: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo $P=0.121$, concluyéndose que no existe relación significativa entre la ocupación de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, a pesar de ello se debe considerar los resultados de la tabla que una proporción considerable de las madres tienen ocupación de ama

de casa, quienes inasisten con el control de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores.

Sexta: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo $P=0.151$, concluyéndose que no existe relación entre el número de hijos de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, sin embargo, se debe considerar los resultados de la tabla que una proporción considerable de las madres en estudio tienen dos hijos, quienes a su vez no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores.

Séptima: A la prueba exacta de Fisher se obtuvo un valor de $P= 0.719$, concluyéndose que no existe relación entre el tipo de familia de las madres y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, pero se debe considerar los resultados en la tabla que una proporción considerable de las madres en estudio tienen tipo de familia nuclear, quienes no cumplen con el control de crecimiento y desarrollo de sus niños menores.

VII. Recomendación

- Primera: Al responsable del Centro de Salud Bellavista, poner en marcha acciones de concienciación dentro y fuera del centro dirigidas a las madres sobre la relevancia y las ventajas de los seguimientos de crecimiento y desarrollo.
- Segundo: Al equipo de gestión del establecimiento de salud, tomar en cuenta los resultados del presente trabajo de investigación e implementar acciones dirigidas a mejorar los medios de comunicación e información a la población con respecto a la importancia del control de CRED de los niños menores de tres años.
- Tercero: A las madres y/o persona responsable del infante, cumplir estrictamente con el calendario de CRED, disponiendo el tiempo necesario para acudir en las fechas programadas y así garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Cuarta: A los profesionales de salud (obstetricia y enfermería) trabajar en forma coordinada a fin de que las gestantes que acuden para su control prenatal, también pasen por el área de enfermería para recibir las sesiones de sensibilización con respecto a la importancia del control de crecimiento y desarrollo; de esta forma lleguen a ser madres debidamente sensibilizadas con respecto al CRED.
- Quinta: Al profesional de enfermería responsable de CRED, realizar seguimiento incisivo a los niños que incumplen los controles CRED a través de visitas domiciliarias programadas incluyendo llamadas telefónicas y/o mensajes a través de las redes sociales.
- Sexta: A los egresados de la carrera de enfermería, realizar investigaciones adicionales para descubrir otras posibles razones que obstaculizan la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo.
- Séptima: Al gerente del Centro de Salud Bella Vista, mejorar las estrategias de referencia y contra referencia con la finalidad de tener un mejor control de la población migrante y así disminuir las tasas de incumplimiento con el calendario CRED.

VIII. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud OMS 2023. Determinantes Sociales de la salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
2. Ministerio de Salud. Norma tecnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años,2017. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud OMS 2020. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los niños. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/children-reducing-mortality>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Unicef. Desarrollo de la primera infancia Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/desarrollo-de-la-primer-infancia>
5. Organización Mundial de la Salud OMS 2024. Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)2024. Estado de la Niñez y Adolescencia, elaborado con información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH).Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/se-incrementa-ninas-y-ninos-menores-de-3-anos-de-edad-que-acceden-al-control-de-crecimiento-y-desarrollo-del-nino-sano-11761/>
7. Luz Marina Toma Acarapi y Haydé Beatriz Aguilar Alférez en su trabajo de investigación titulado “Factores relacionados a la deserción del control de Crecimiento y Desarrollo en madres con menores de 2 años de las zonas alto Andinas en tiempos de COVID 19” disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5e6c72ab-aabe-4a21-a376-f43d2538244d/content>
8. Allcca Quispe V. “Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San

- Jerónimo” Andahuaylas – Apurímac 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e34c3c34-f59a-4f61-adad-45108ac270e1/content>
9. Del Cid Samudio Y. M. (2019), en su trabajo de investigación titulado “Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel” Chiriquí - Panamá Disponible en: <http://repositorio2.udelas.ac.pa/bitstream/handle/123456789/291/Yoiridelcid.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Sanchez Meza M. A. y Chicaiza Toapanta A. V. en su trabajo de investigación titulado “Intervenciones De Enfermería Relacionada Con El Control Del Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De Cinco Años Con Desnutrición Crónica, Canton Montalvo. Octubre 2018 – abril 2019” Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5851/P-UTB-FCS-ENF-000129.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Cancino S, en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la inasistencia de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo”, Tulua – Colombia. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1071/T00031384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Córdova A. En su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de menores de cinco años en los centros de salud de la provincia de Colón. Año 2017.” Colón – Panamá. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/228859124.pdf>
13. Alemán Hernández K. et al titulado “Factores asociados al incumplimiento de los controles infantiles en niños de 2 a 5 años de edad que asisten a las unidades comunitarias de salud familiar llano los Patos, la Unión; Tecapán, Usulután y el equipo Comunitario de Salud Básico el Tablón, Sesori San Miguel año 2019. Disponible en: <https://oldri.ues.edu.sv/id/eprint/29257/1/50109072.pdf>

14. Ayala Cordero B. et al, en su trabajo de investigación titulado “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de salud morro de Arica.” Callao – Lima 2023. Disponible en : <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8359/TESIS%20-%20AYALA-ATAURIMA-MORALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Layme Mendoza R. M. y Tinco Taype M. (2023), “Factores Asociados Al Incumplimiento Del Control De Crecimiento Y Desarrollo De Niños Menores De 5 Años En El Puesto De Salud De Alccavictoria.” Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8316/TESIS%20-%20LAYME-TINCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Quispe Quispe R. L. y Minauro Lezama N. (2023). “Determinantes Maternos Relacionados Al Incumplimiento De Los Controles De Crecimiento Y Desarrollo En Niños Menores De 3 Años Del Centro De Salud Urcos. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8808/253T20240318_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Benavente Castro C. E. y Cahuana Laura M. R. (2021). “Factores asociados a la deserción a controles CRED en menores de 3 años del C.S. Ampliación Paucarpata” Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23abef4b-5f99-41fe-889e-8ccf2d9f1270/content>
18. Villanueva Izarra, S. y Yauri Minaya, P. (2021). “Factores que intervienen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en los niños menores de 3 años en un Centro de Salud de la provincia de Lima”. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/73864/Villanueva_ISP-Yauri_MPR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Camizan Castro, R. A. “Determinantes sociales de la salud y deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de un año del Centro de Salud Aguas Verdes Tumbes 2020”. Disponible en https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/13482/Tesis_det

[erminantes sociales salud deserci%3%b3n control crecimiento desarrollo ni%3%b1os menores centro salud Aguas%20Verdes Tumbes.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

20. Orosco Cabrera, C. L. y Ramirez Luna (2022). "Factores Socioculturales relacionados con inasistencia de madres al control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 5 años en un centro de Salud, Lima". Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33118/Orosco%20Cabrera%2c%20Cynthia%20Lucero%20-%20Ramirez%20Luna%2c%20Leyla%20Luciana%20-%20Parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Chalán Rojas C. y Tejada Chilón, L. V. "Factores Relacionados a la deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo en niños menores de 4 años, Puesto de Salud la Manzanilla - San Marcos. Cajamarca, Junio a Diciembre 2021". Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2319/PDF%20FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20DESERCIÓN%20TESIS%202022.pdf?sequence=1>
22. Avendaño Cuaresma R. y Pocco Allcca S. (2022). "Calidad de atención relacionado al nivel de satisfacción del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños de 0 a 11 meses que acuden al Centro de Salud San Jerónimo" Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e4cfa2a2-46b4-498f-a573-64525a63abc8/content>
23. Gabriel Acevedo y David Martine 2013. En su manual de Medicina la salud y sus determinantes, salud pública y la medicina preventiva. Disponible en: <http://preventivaysocial.webs.fcm.unc.edu.ar/files/2014/04/MPyS-1-Unidad-1-Determinantes-de-la-Salud-V-2013.pdf>
24. Los Determinantes Sociales de la Salud 2013. Base teórica de la salud pública. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000400003&script=sci_arttext

25. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <https://clinicakiret.es/determinantes-biologicos-de-la-salud-oms/>
26. Vital Seguro. Factores que influyen en la salud: Conócelos todos. Disponible en: <https://www.vitalseguro.com/blog/salud/factores-que-influyen-en-la-salud/>
27. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
28. Dra. Diana Cuenca Especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital de Torrejón de Ardoz (Madrid). Natabell Supra. ¿Cómo influye la edad de la madre en el embarazo? Disponible en: <https://www.natalben.com/el-embarazo-y-tus-dudas/edad-madre-influye-fertilidad-embarazada>
29. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Estado civil legal. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_4569/definicion.html#:~:text=Se%20entiende%20por%20estado%20civil,separado%20y%20divorciado%20o%20divorciada.
30. Publicado por Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Actualizado el 8 de noviembre de 2021. Procedencia - Qué es, definición y concepto. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/#:~:text=La%20procedencia%20es%20el%20origen,la%20nacionalidad%20de%20una%20persona.>
31. Euskal Estatistika Erakundea Instituto Vasco de Estadística. Nivel de instrucción. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/elem_2376/definicion.html
32. Concepto y definición Qué es, Significado y Concepto. Disponible en: <https://conceptoydefinicion.com/definicion-de-ocupacion-que-es-significado-y-concepto/>
33. Real Academia Española: Diccionario del estudiante, concepto de ama de casa. Disponible en: <https://dle.rae.es/empleado>

34. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. disponible en: <https://concepto.de/profesional/>
35. Juan Armando Corbin. (2016, marzo 18). Los 11 tipos de familias (y sus características). Portal Psicología y Mente. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/tipos-de-familias>
36. INE Instituto Nacional de Estadística, concepto de orden de nacimiento disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20hijos%20nacidos%20vivos,el%20parto%20del%20nacimiento%20considerado.>
37. Dr. Roberto Hernández Sampieri, Dr. Carlos Fernández Collado, Dra. María del Pilar Baptista Lucio, Metodología de la investigación sexta edición 2014 disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
38. Fidias G Arias. El proyecto de investigación 6ta edición. 2012 EDITORIAL EPISTEME, C.A. disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/EI-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes