

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Tesis**

**Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024**

**Asesora:**

Mg. Lizárraga Valer Rosa Evangelina

**Autores:**

Hurtado Valenzuela Pamela

Zamalloa Silva Jade Estrella

**Para optar el Título Profesional de:**

Licenciado en Enfermería

**Abancay – Apurímac - Perú**

**2026**

## Acta de sustentación original



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

Acta N°: 008-2026

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Abancay, a los 23 días de enero del año 2026, siendo las 09:30 horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°019-2026-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	: Dra. Espinoza Palomino Aydee

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis       Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Hurtado Valenzuela Pamela

Br.: Zamalloa Silva Jade Estrella

Para optar el Titulo 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. Hurtado Valenzuela Pamela	Aprobado
Br. Zamalloa Silva Jade Estrella	Aprobado

Siendo las 10.00 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** : Dra. Espinoza Palomino Aydee  
(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.

# Reporte de similitud






## 20% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

### Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 10%  Publicaciones
- 17%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



## Metadatos

<b>Datos del Autor</b>		
Apellidos y nombres	:	Hurtado Valenzuela Pamela
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI: Documento nacional de identidad
Número de Documento de Identidad	:	DNI: 72153176
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0008-6864-0254">https://orcid.org/0009-0008-6864-0254</a>
Apellidos y nombres	:	Zamalloa Silva Jade Estrella
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI: Documento nacional de identidad
Número de Documento de Identidad	:	DNI: 81422930
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0009-0003-8450-4168">https://orcid.org/0009-0003-8450-4168</a>
<b>Datos del Asesor</b>		
Apellidos y nombres	:	Mag. Lizárraga Valer Rosa Evangelina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI: Documento nacional de identidad
Número de Documento de Identidad	:	DNI : 31035297
URL ORCID	:	<a href="https://orcid.org/0000-0002-0176-7233">https://orcid.org/0000-0002-0176-7233</a>
<b>Datos de la Investigación</b>		
Facultad	:	Ciencias de la salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Publica
Rango de años que se realizó la Investigación	:	Julio del 2024 – Mayo del 2025
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20%
URL de OCDE	:	<a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a>

## **Dedicatoria**

Dedico esta tesis con todo mi amor y cariño a mis padres, Victoria Valenzuela y Ever Hurtado, por su sacrificio y esfuerzo por darme una carrera para mi futuro y por creer en mi capacidad, aunque haya pasado momentos difíciles siempre han estado brindándome su comprensión, cariño y amor. A mi hermana y hermanos Vicky, Everth y Roberth por ser fuente de mi motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depara un futuro mejor.

***Pamela Hurtado Valenzuela***

Esta tesis está dedicada, a Dios por siempre estar presente en cada paso de mi vida, A mis abuelos, Quintin Silva y Norma Cruz por su amor ilimitado y su apoyo continuo que me han brindado la motivación para continuar mi camino, A mi esposo Saul por su confianza y su motivación diaria, a mis hijos Gabriel y Sofia, que son mi motor y motivo de seguir cumpliendo mis metas. A mi madre Hetel, mi tía Nicida, Miluzca y mi tío Max, por creer en mí y por motivarme hasta el final por su apoyo que fue fundamental en toda mi carrera y por el aliento y confianza que me brindaron, mi agradecimiento infinito a todos ustedes.

***Jade Estrella Zamalloa Silva***

## **Agradecimientos**

Agradecemos, en primer lugar, a Dios, por concedernos la vida, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa académica, guiándonos con su luz en los momentos de mayor desafío. A nuestros progenitores, hermanos, familiares y amistades, les agradecemos por sus palabras de motivación en aquellos momentos de debilidad, dificultad y por ser un apoyo incondicional, quienes hicieron posible que este objetivo personal se concrete en esta etapa de formación profesional.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Universidad, a los docentes y un agradecimiento especial a nuestra asesora, Mag. Rosa Evangelina Lizárraga Valer, por su asesoramiento y guía en todo este proceso de nuestra investigación tesis.

A los profesionales del Centro de Salud Casinchiua, por facilitar el acceso a la información y por su colaboración en la recolección de datos, haciendo posible este estudio

***Pamela Hurtado Valenzuela y Jade Estrella Zamalloa Silva***

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante 2024. Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional y corte transversal; población de 119 madres y muestra de 94 mediante muestreo aleatorio simple; se aplicó encuesta estructurada y guía de recolección del carné

**Resultados:** La deserción relativa fue la más frecuente con un 78,7%, concentrándose sobre todo en niños de 1 a 11 meses con un 42,5%; la deserción absoluta alcanzó 21,3%, predominando en 12 a 23 meses con un 14,9%. Se halló relación significativa entre características socioeconómicas e institucionales y deserción global ( $\rho = -0,558$ ;  $p = 0,002$ ;  $n = 94$ ). Además, hubo asociación con deserción relativa (socioeconómicas:  $\rho = -0,354$ ;  $p = 0,002$ ; institucionales:  $\rho = -0,64$ ;  $p = 0,001$ ) y con deserción absoluta (socioeconómicas:  $\rho = -0,57$ ;  $p = 0,003$ ; institucionales:  $\rho = -0,67$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusión:** La deserción del CRED en Casinchiua es alta y se relaciona significativamente con factores socioeconómicos e institucionales, por lo que se requieren estrategias focalizadas y mejoras en la gestión del servicio para asegurar la continuidad de los controles en la primera infancia.

**Palabras clave:** Deserción, Crecimiento y Desarrollo, Características Socioeconómicas, Atención Infantil.

## Abstract

The objective of this research was to determine the relationship between socioeconomic and institutional characteristics and dropout rates from growth and development monitoring (CRED) in children under 3 years of age attending the Casinchiua Health Center during 2024. **Materials and methods:** A quantitative, non-experimental, correlational, and cross-sectional study was conducted; the population consisted of 119 mothers and a sample of 94 was selected using simple random sampling; a structured survey and a guide for collecting information from the health card were applied. **Results:** Relative dropout was the most frequent at 78.7%, concentrated mainly in children aged 1 to 11 months at 42.5%; absolute dropout reached 21.3%, predominating in the 12 to 23 month age group at 14.9%. A significant relationship was found between socioeconomic and institutional characteristics and overall dropout rate ( $\rho = -0.558$ ;  $p = 0.002$ ;  $n = 94$ ). Furthermore, there was an association with relative dropout (socioeconomic:  $\rho = -0.354$ ;  $p = 0.002$ ; institutional:  $\rho = -0.64$ ;  $p = 0.001$ ) and with absolute dropout (socioeconomic:  $\rho = -0.57$ ;  $p = 0.003$ ; institutional:  $\rho = -0.67$ ;  $p = 0.001$ ). **Conclusion:** Dropout rates at the CRED (Early Childhood Development Center) in Casinchiua are high and significantly related to socioeconomic and institutional factors. Therefore, targeted strategies and improvements in service management are needed to ensure continuity of early childhood care.

**Keywords:** Dropout, Growth and Development, Characteristics Socioeconomic, Childcare.

## Índice general

Portada .....	i
Acta de sustentación original .....	ii
Reporte de similitud .....	iii
Metadatos .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimientos .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
Índice general .....	ix
Índice de tablas.....	11
Índice de figuras .....	12
Índice de anexos.....	13
<b>I. Introducción .....</b>	<b>14</b>
<b>II. Planteamiento del problema.....</b>	<b>16</b>
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.1.1. Problema general .....	18
2.1.2. Problemas Específicos.....	18
2.2. Objetivos .....	19
2.2.1. Objetivo general .....	19
2.2.2. Objetivos específicos .....	19
2.3. Justificación e importancia.....	19
2.3.1. Justificación.....	19
2.3.2. Importancia .....	20
2.4. Hipótesis .....	21
2.4.1. Hipótesis General.....	21
2.4.2. Hipótesis Específicas .....	21
2.5. Variables .....	22

<b>III. Marco Teórico.....</b>	<b>24</b>
3.1. Antecedentes del problema .....	24
3.2. Bases teóricas.....	32
3.3. Definición de términos .....	44
<b>IV. Metodología .....</b>	<b>46</b>
4.1. Tipo y nivel de la investigación .....	46
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	47
4.3. Población y muestra .....	47
4.4. Instrumento .....	48
4.5. Procedimientos.....	50
4.6. Análisis de datos .....	50
4.7. Consideraciones éticas .....	51
<b>V. Resultados y discusión .....</b>	<b>53</b>
5.1. Resultados .....	53
5.2. Tablas cruzadas .....	60
5.3. Prueba de Hipótesis .....	71
5.4. Discusión.....	77
<b>VI. Conclusiones.....</b>	<b>80</b>
<b>VII. Recomendaciones.....</b>	<b>81</b>
<b>VIII. Referencias .....</b>	<b>82</b>
<b>IX. Anexos .....</b>	<b>89</b>

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Operacionalización de variables.....</i>	23
<b>Tabla 2</b> <i>Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de cinco años.</i>	41
<b>Tabla 3</b> <i>Confiabilidad del instrumento 1 .....</i>	49
<b>Tabla 4</b> <i>Tabla de calificación.....</i>	50
<b>Tabla 5</b> <i>Confiabilidad del instrumento 2 .....</i>	50
<b>Tabla 6</b> <i>Características Socioeconómicas de las madres de niños menores de 3 años.</i>	53
<b>Tabla 7</b> <i>Características institucionales de las madres de niños menores de 3 años. ....</i>	56
<b>Tabla 8</b> <i>Descripción de los tipos de deserción del control de crecimiento y desarrollo...</i>	58
<b>Tabla 9</b> <i>Relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	60
<b>Tabla 10</b> <i>Relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollos.....</i>	63
<b>Tabla 11</b> <i>Relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo .....</i>	66
<b>Tabla 12</b> <i>Relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	69
<b>Tabla 13</b> <i>Relacionar las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	72
<b>Tabla 14</b> <i>Relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	73
<b>Tabla 15</b> <i>Relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	74
<b>Tabla 16</b> <i>Relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo .....</i>	75
<b>Tabla 17</b> <i>Relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	76

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> <i>Características Socioeconómicas de las madres de niños menores de 3 años</i>	54
<b>Figura 2</b> <i>Características Institucionales de las madres de los niños menores de 3 años</i>	56
<b>Figura 3</b> <i>Descripción de los tipos de deserción del control de crecimiento y desarrollo</i>	58
<b>Figura 4</b> <i>Características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	61
<b>Figura 5</b> <i>Características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	64
<b>Figura 6</b> <i>Características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	67
<b>Figura 7</b> <i>Características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.....</i>	70
<b>Figura 8</b> <i>Centro de salud.....</i>	103
<b>Figura 9</b> <i>Explicando a la madre el cuestionario.....</i>	103
<b>Figura 10</b> <i>Completando los cuestionarios.....</i>	104
<b>Figura 11</b> <i>Coordinación con la responsable del centro de salud.....</i>	104

**Índice de anexos**

<b>Anexo 1</b> <i>Matriz de consistencia</i> .....	90
<b>Anexo 2</b> <i>Instrumentos de recolección de datos</i> .....	92
<b>Anexo 3</b> <i>Validación de los instrumentos</i> .....	98
<b>Anexo 4</b> <i>Base de datos</i> .....	101
<b>Anexo 5</b> <i>Autorización para la recolección de datos</i> .....	102
<b>Anexo 6</b> <i>Evidencias fotográficas</i> .....	103

## I. Introducción

El presente estudio aborda el tema “Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiagua en el año 2024”. Esta investigación se enmarca en el ámbito de la salud pública infantil, con especial énfasis en la evaluación de la continuidad y cumplimiento del programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED), el cual constituye un componente esencial en la prevención y detección oportuna de alteraciones en el desarrollo físico y neurológico de la población infantil.

El interés por realizar esta investigación surge a partir de la preocupación por los altos índices de abandono observados en los controles CRED durante los primeros años de vida, una etapa crítica para el desarrollo integral del niño. A nivel local, se ha identificado que diversos factores socioeconómicos e institucionales podrían estar incidiendo negativamente en la adherencia de los padres o cuidadores a este programa preventivo. La necesidad de generar evidencia específica sobre la población de Casinchiagua motivó la realización de este estudio, con el propósito de brindar insumos que fortalezcan las estrategias de atención primaria en salud infantil.

La metodología empleada responde a un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y transversal. Se recolectó información a través de registros clínicos y encuestas estructuradas aplicadas a cuidadores de niños atendidos en el Centro de Salud Casinchiagua durante el año 2024. La muestra estuvo conformada por usuarios de dicho establecimiento que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Esta estrategia metodológica permitió caracterizar tanto las variables sociodemográficas de la población como los niveles y causas de deserción en los controles CRED.

La finalidad del trabajo fue identificar las principales características de los niños y sus cuidadores asociadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo, con el objetivo general de contribuir al diseño de políticas y acciones orientadas a mejorar la cobertura y efectividad de este servicio. De manera específica, se propuso analizar la frecuencia de

deserción, describir las características sociodemográficas de la población atendida y determinar posibles factores asociados al incumplimiento del seguimiento programado.

En cuanto a la estructura del trabajo, el Capítulo I (Introducción) expone el contexto general del problema, la justificación del estudio, sus objetivos y delimitación. El Capítulo II (Planteamiento del problema) desarrolla la formulación del problema, la hipótesis y las variables de estudio. El Capítulo III (Marco teórico) reúne los principales conceptos y antecedentes relacionados con el control CRED y la deserción en salud infantil. El Capítulo IV (Metodología) detalla el diseño metodológico, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos. El Capítulo V (Resultados) presenta los hallazgos obtenidos mediante análisis estadístico. Finalmente, el Capítulo VI (Conclusiones y recomendaciones) interpreta los resultados a la luz de los objetivos y propone líneas de acción que contribuyan a reducir la deserción del programa CRED en contextos similares.

## II. Planteamiento del problema

### 2.1. Descripción y formulación del problema.

La primera infancia es una etapa de gran vulnerabilidad, caracterizada por un crecimiento y desarrollo acelerado a nivel físico, cognitivo, social y psicológico, consecuencia de la formación de conexiones neuronales, la madurez del sistema inmunológico y otros procesos fisiológicos que determinan el bienestar futuro del niño (1). La Organización Mundial de la Salud señala que el monitoreo sistemático del crecimiento y desarrollo constituye una herramienta esencial para identificar tempranamente alteraciones del desarrollo infantil y orientar intervenciones oportunas (2).

A nivel internacional, diversos estudios confirman que la deserción o inasistencia a los programas de control del crecimiento infantil constituye un problema frecuente, especialmente en países de ingresos bajos y medios. En Etiopía, por ejemplo, solo el 32,9 % de los niños menores de dos años acudieron al monitoreo de crecimiento, lo que implica una inasistencia del 67,1 % y refleja barreras maternas, socioeconómicas y relacionadas con el sistema sanitario (3). En Ghana, únicamente el 13,6 % de los niños cumplieron las nueve visitas recomendadas, mientras que la tasa de abandono alcanzó el 59,5 % (4). En Asia, un estudio realizado en el centro de salud Baloi Permai, Indonesia, reportó una cobertura de 35,8 % frente a una meta del 80 %, lo cual supone un incumplimiento del 64 % (5). Asimismo, se ha identificado que la continuidad del monitoreo infantil depende del acceso geográfico, la disponibilidad de servicios y el uso del “libro de salud materno-infantil”, elementos claves en la adherencia a los controles (6). En países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la participación en programas de atención temprana en niños de 0 a 2 años alcanza solo el 29 %, lo cual indica que más del 70 % no recibe seguimiento sistemático (7).

En el ámbito latinoamericano, se ha observado que la deserción en los controles de salud infantil afecta la vigilancia del desarrollo, la adherencia al calendario vacunal y la continuidad del crecimiento (8). En países como Panamá, Colombia, Ecuador y Argentina,

conforme el niño crece, disminuye la asistencia a los controles y aumenta el índice de deserción (9).

A nivel nacional, esta tendencia es similar. En un centro de salud de Lima, se identificó que el 67,1 % de las madres de niños menores de tres años incumplió los controles CRED (10). En Huánuco, el 55 % de los niños menores de tres años no asistieron a sus controles programados (11). Estos hallazgos concuerdan con encuestas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que reportan que el 21,8 % de los niños menores de tres años no acudieron al control de crecimiento y desarrollo durante el trimestre evaluado (12). Antes de la pandemia, la cobertura nacional de CRED alcanzaba el 60,8 % en menores de 36 meses, pero durante el 2020 descendió a un 24 %, reflejando un retroceso sustancial en el seguimiento infantil (13).

En el ámbito regional, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) de Apurímac evidenció que solo el 59 % de los menores de 36 meses completaron sus controles CRED, mientras que el 41 % no concluyó su esquema, siendo esta brecha mayor en zonas rurales (14). Informes recientes del 2024 confirman la persistencia de dificultades en la cobertura y continuidad de los controles, particularmente en áreas altoandinas donde existen limitaciones logísticas y geográficas (15). Entre los factores más influyentes se encuentran los aspectos socioeconómicos, la educación materna, la carga laboral, los tiempos de espera, el trato del personal de salud y la disponibilidad de recursos institucionales (16).

En el contexto local, los registros del Centro de Salud de Casinchiua evidencian que durante años anteriores se atendió a 112 niños menores de tres años inscritos en el programa de control de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, se observó que solo el 62 % (equivalente a 69 niños) cumplió con los controles programados para su edad, mientras que el 38 % restante (43 niños) presentó algún grado de deserción. De este grupo, el 27 % mostró deserción relativa, es decir, asistencia irregular o abandono temporal, y el 11 % deserción absoluta, correspondiente a niños que no retornaron a controles posteriores a la primera visita. Estas cifras reflejan una situación preocupante que compromete la continuidad de la atención y la vigilancia del desarrollo infantil en la localidad.

Si bien los motivos de esta inasistencia no se encuentran completamente sistematizados, el personal de salud del establecimiento señala que los factores más frecuentes son la falta de tiempo de los cuidadores, la limitada organización familiar, la situación económica precaria y, sobre todo, el desconocimiento de la importancia del CRED. Esta realidad afecta directamente la evaluación continua del crecimiento y desarrollo de los niños, retrasa la identificación de posibles alteraciones y limita la ejecución de acciones preventivas y de promoción de la salud infantil.

Por tanto, comprender y analizar las características asociadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años del Centro de Salud de Casinchihua resulta fundamental para diseñar estrategias de intervención contextualizadas y sostenibles. Ello permitirá garantizar la continuidad de los controles, fortalecer el seguimiento del desarrollo infantil y contribuir al logro de las metas sanitarias regionales y nacionales en el marco de la atención integral de la primera infancia.

#### **2.1.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024?

#### **2.1.2. Problemas Específicos**

**PE1:** ¿Cuál es la relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024?

**PE2:** ¿Cuál es la relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024?

**PE3:** ¿Cuál es la relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024?

**PE4:** ¿Cuál es la relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024?

## **2.2. Objetivos**

### **2.2.1. Objetivo general**

Determinar las características socioeconómicas e institucionales relacionado a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

### **2.2.2. Objetivos específicos**

**OE1:** Relacionar las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**OE2:** Establecer la relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**OE3:** Examinar la relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**OE4:** Evaluar la relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

## **2.3. Justificación e importancia**

### **2.3.1. Justificación**

El estudio identifica las características socioeconómicos e institucionales asociados a la deserción del control CRED, con el fin de desarrollar estrategias y programas específicos dirigidos a prevenir de manera oportuna las alteraciones en el desarrollo y crecimiento del niño, para su atención temprana y reducción de los índices asociados al incumplimiento del control oportuno de CRED en la comunidad de Casinchihua.

La importancia de comprender y abordar las razones detrás de la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años que son atendidos en el Centro de Salud Casinchiua en el año 2024, que pueden verse reflejados en las características socioeconómicas e institucionales que impiden que los padres accedan regularmente a los servicios de salud para sus hijos; lo cual, no solo beneficiaría a los hijos al garantizar su bienestar y salud, sino también contribuiría a reducir las desigualdades en salud y promover la equidad social en la comunidad de Casinchiua.

Y de esta manera poder establecer la relación que existe entre las características socioeconómicas e institucionales, con la deserción en el control de CRED del niño a través de un estudio de alcance correlacional, con aplicación de entrevistas estructuradas que permitan identificar patrones comunes e identificar diferencias significativas según los indicadores de las variables mencionadas; lo cual, puede ser a su vez aplicado en otros estudios afines.

La investigación tiene un alto valor teórico al profundizar en los fundamentos conceptuales que explican la deserción de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en la primera infancia, etapa clave para el desarrollo integral del niño. Aporta conocimiento actualizado sobre las características socioeconómicas, institucionales y familiares que influyen en la continuidad o abandono de estos controles en niños menores de tres años. Asimismo, permite analizar las percepciones y prácticas de padres y cuidadores respecto a la atención preventiva, contribuyendo a reforzar, contrastar o ampliar los modelos teóricos existentes sobre el uso de los servicios de salud infantil.

### **2.3.2. Importancia**

La presente investigación reviste gran relevancia en los ámbitos académico y de la salud pública, al abordar la deserción en los controles de crecimiento y desarrollo (CRED), servicio preventivo clave para garantizar el adecuado desarrollo físico, cognitivo y emocional de los niños menores de tres años en contextos rurales. El estudio permite identificar factores socioeconómicos e institucionales que influyen en el abandono de estos

controles, generando evidencia útil para el diseño de estrategias de intervención adaptadas a las necesidades locales.

En el plano académico, la investigación aporta al conocimiento en salud infantil y atención primaria, al analizar de manera correlacional la relación entre características socioeconómicas e institucionales y la deserción del CRED mediante herramientas estadísticas como el coeficiente de Spearman. De este modo, fortalece las bases para futuras investigaciones en el campo de la salud comunitaria.

A nivel institucional, los hallazgos ofrecen información valiosa para el Centro de Salud Casinchihua y la Red de Salud Apurímac, al visibilizar la influencia de la calidad del servicio, la atención del personal y las barreras de acceso en la continuidad del seguimiento infantil. Finalmente, el estudio adquiere relevancia ética y social, pues contribuye a la defensa del derecho a la salud y al desarrollo integral de una población especialmente vulnerable: los niños en primera infancia. (8)

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

### **2.4.2. Hipótesis Específicas**

**HE1:** Existe relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**HE2:** Las características socioeconómicas se relacionan con la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**HE3:** Existe relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua en el año 2024.

**HE4:** Las características institucionales se relacionan con la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiuhua en el año 2024.

## 2.5. Variables

**Variable 1: Características socioeconómicas e institucionales:** Se refieren a una serie de características que influyen en la salud y el bienestar de las personas y que son reconocidos como importantes por varios autores en el campo de la enfermería y disciplinas relacionadas. Estas características se consideran influyentes sociales de la salud y pueden afectar el acceso a los servicios de salud, los comportamientos de salud, los resultados de salud y la experiencia del cuidado de la salud y estas características influyen de manera significativa en la asistencia y continuidad del control de crecimiento y desarrollo infantil, al condicionar la disponibilidad de tiempo, recursos económicos y soporte familiar para el cuidado del niño, así como la accesibilidad al servicio, el tiempo de espera, la calidad de la consejería y el equipamiento, los cuales influyen en la percepción de satisfacción y confianza de las madres, pudiendo favorecer o limitar la adherencia a los controles infantiles. (2)

Presenta las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1 (D1): Características Socioeconómicas
- Dimensión 2 (D2): Características Institucionales

**Variable 2: Deserción del control de crecimiento:** Se refiere a la interrupción o abandono de las visitas regulares de seguimiento que los niños deben realizar para monitorear su crecimiento físico, desarrollo cognitivo, emocional y social, así como para recibir vacunas y atención preventiva. Aunque no hay una definición estándar universalmente aceptada de deserción en este contexto específico, varios autores en el área de enfermería han abordado este fenómeno y su impacto en la salud infantil.

Presenta las siguientes dimensiones:

- Dimensión 1 (D1): Deserción relativa
- Dimensión 2 (D2): Deserción absoluta

Tabla 1

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Características Socioeconómicas e Institucionales</b>	Se refieren a una serie de características que influyen en la salud y el bienestar de las personas y que son reconocidos como importantes por varios autores en el campo de la enfermería y disciplinas relacionadas. Estas características se consideran influyentes sociales de la salud y pueden afectar el acceso a los servicios de salud, los comportamientos de salud, los resultados de salud y la experiencia del cuidado de la salud. (2)	La variable características socioeconómicas e institucionales se mide mediante un cuestionario estructurado, aplicado a la madre del niño, el cual permite identificar las características están relacionadas en la deserción del control de crecimiento. Esta variable se evalúa a través de dos dimensiones: socioeconómicas e institucionales.	Socioeconómicas	Edad del niño	1	Ordinal
				Edad de la madre	2	Nominal
				Número de hijos	3	Nominal
				Estado civil de la madre	4	Nominal
				Tipo de familia	5	Nominal
				Ingreso económico	6	Nominal
				Ocupación	7	Nominal
			Institucionales:	Accesibilidad	8	Nominal
				Tiempo de espera	9	Nominal
				Trato	10	Nominal
				Consejería	11	Nominal
				Equipamiento	12	Nominal
				Horario de atención	13	Intervalo
<b>Deserción del control de crecimiento y desarrollo</b>	Se refiere a la interrupción o abandono de las visitas regulares de seguimiento que los niños deben realizar para monitorear su crecimiento físico, desarrollo cognitivo, inmunización y atención preventiva. Aunque no hay una definición estándar universalmente aceptada de deserción en este contexto específico, varios autores en el área de enfermería han abordado este fenómeno y su impacto en la salud infantil (15) (16).	La variable Deserción del control de crecimiento se mide mediante el registro del número de controles de crecimiento realizados por el niño, de acuerdo con su edad cronológica, utilizando información obtenida del carné de crecimiento y desarrollo (CRED). Esta variable se evalúa a través de dos dimensiones: deserción relativa y deserción absoluta.	Deserción Relativa	Recién Nacido (<4 controles)	1	Intervalo
				Niño de 1 a 11 meses (<11 controles)	2	Intervalo
				Niño de 12 a 23 meses (<6 controles)	3	Intervalo
				Niño de 24 a 36 meses (<4 controles)	4	Intervalo
			Deserción absoluta	Recién Nacido (<2 controles)	1	Intervalo
				Niño de 1 a 11 meses (<6 controles)	2	Intervalo
				Niño de 12 a 23 meses (<3 controles)	3	Intervalo
				Niño de 24 a 36 meses (<2 controles)	4	Intervalo

### III. Marco Teórico

#### 3.1. Antecedentes del problema

##### A nivel internacional

**Jennie G, y col. (2022)** Realizaron una investigación titulada: “Características y medidas para del retraso del crecimiento. **Objetivo:** documentar la taxonomía de las recomendaciones clínicas realizadas a cuidadores de niños con retraso del crecimiento o fallo de medro (FTT/FG), y desarrollar una medida de adherencia que permita evaluar su relación con el aumento de peso infantil. **Materiales y métodos:** Se realizaron dos estudios. En el Estudio 1, se recopilaron y clasificaron las recomendaciones brindadas a cuidadores de 102 niños con FTT/FG en una clínica interdisciplinaria, identificándose siete dominios. Con base en estos, se diseñó una medida de adherencia. En el Estudio 2, con una nueva muestra de 131 niños de 1 a 10 años, médicos capacitados evaluaron la adherencia del cuidador a las recomendaciones proporcionadas en visitas previas, y se analizó su asociación con el aumento de peso. **Resultados:** Las recomendaciones clínicas se agruparon en siete dominios, destacando cuatro con influencia directa en el peso: consumo de líquidos, alimentación, comportamiento y estructura de las comidas. La adherencia general de los cuidadores fue alta ( $M = 3.0$ ,  $DE = 0.80$  en una escala de 0 a 4). Se observó una correlación positiva entre mayor adherencia y aumento de peso ( $r = .253$ ,  $p = .02$ ). En particular, la adherencia al uso de suplementos calóricos y a la regulación del tiempo de comida se vinculó significativamente con mejores resultados ponderales. **Conclusiones:** la medida de adherencia desarrollada puede ser útil para el seguimiento clínico de niños con FTT/FG. Se recomienda realizar investigaciones futuras que profundicen en las recomendaciones más efectivas para promover el crecimiento infantil, dado que la adherencia a intervenciones específicas mostró impacto positivo en el aumento de peso. (17)

**Kaur R. y col. (2025)** Realizaron una investigación titulada “Deserción y mejora de la calidad para mejorar el seguimiento del crecimiento de los niños que asisten a la clínica de vacunación en un centro de salud primaria urbano de Delhi” **Objetivo:** Incrementar la

cobertura del uso de gráficos de crecimiento (peso para la edad) a más del 90% en niños menores de cinco años atendidos en clínicas de inmunización en un centro de salud urbano del sur de Delhi, en un periodo de tres meses. **Materiales y métodos:** Se realizó una iniciativa de mejora de calidad (QI) entre enero y marzo de 2024, utilizando análisis de causa raíz (técnica de espina de pescado) y ciclos PDSA. Se implementaron acciones como capacitación del personal, supervisión regular y marcadores visuales para identificar niños con bajo peso. Se utilizó un gráfico de tendencias para evaluar el progreso y se consideró éxito alcanzar  $\geq 0\%$  de cobertura durante seis sesiones consecutivas. **Resultados:** La cobertura de elaboración de gráficos de crecimiento aumentó del 31% inicial a más del 90%. Aunque se enfrentaron desafíos de motivación entre el personal, el monitoreo continuo demostró que los cambios fueron sostenibles. **Conclusión:** El monitoreo del crecimiento en clínicas de inmunización puede mejorarse significativamente con intervenciones estructuradas, fortaleciendo así el tamizaje pasivo de la desnutrición en contextos de atención primaria. (18)

**Mphasha H. y col. (2023)**, realizaron un artículo titulado: "Incumplimiento y deserción de las sesiones de seguimiento y promoción del crecimiento entre los cuidadores de niños menores de 5 años en el municipio de Polokwane, provincia de Limpopo" **Objetivo:** Explorar los factores que afectan la deserción y falta de adherencia a los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento (GMP) en Sudáfrica, en un contexto de alta prevalencia de retraso del crecimiento y deficiencias nutricionales. **Materiales y métodos:** Se aplicó un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico exploratorio. Se realizaron entrevistas individuales a 23 cuidadores seleccionados por conveniencia hasta alcanzar la saturación de datos. La información fue recolectada mediante grabaciones de voz y analizada con el método de ocho pasos de Tesch, utilizando codificación inductiva, descriptiva y abierta. Se garantizó la confiabilidad mediante criterios de credibilidad, transferibilidad, fiabilidad y confirmabilidad. **Resultados:** Los participantes atribuyeron la inasistencia a las sesiones de GMP a varios factores: desconocimiento sobre su importancia, mala atención del personal de salud (especialmente largas esperas), falta de

servicios consistentes en los centros de salud, antecedentes de crecimiento adecuado en hijos mayores sin seguimiento GMP, y barreras económicas como transporte y alimentación. **Conclusiones:** La desinformación, deficiencias en el servicio y factores económicos influyen significativamente en la baja adherencia a los servicios GMP. Se recomienda al Departamento de Salud asegurar la disponibilidad constante de servicios, reducir tiempos de espera y realizar auditorías para identificar y abordar otros factores que contribuyen al incumplimiento. (19)

**Kebede G, y col. (2023)** En un estudio titulado: Prácticas de monitoreo y promoción del crecimiento infantil y factores asociados entre el personal de salud en establecimientos públicos de salud de la zona de South Wollo, noreste de Etiopía: un estudio transversal basado en establecimientos. Esta investigación surgió ante la escasez de información respecto a la implementación de los servicios de BPM, fundamentales para prevenir el retraso en el crecimiento y reducir la mortalidad infantil, especialmente en menores de dos años. Para alcanzar dicho **propósito**, se llevó a cabo un estudio transversal basado en instalaciones, en el que participaron 397 entre mayo y julio. **Métodos:** La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado validado y entrevistas en profundidad, lo que permitió obtener información cuantitativa y cualitativa. Los datos fueron analizados mediante regresión logística binaria utilizando SPSS, y los hallazgos se complementaron con análisis temático para los datos cualitativos. Los **resultados** revelaron que solo el 58,4 % de los trabajadores realizaban prácticas adecuadas de BPM. Entre los factores significativamente asociados con una mejor práctica se encontraron: poseer estudios universitarios (AOR = 2,25), tener diploma técnico (AOR = 3,52), contar con experiencia laboral previa en BPM (AOR = 3,13), haber recibido capacitación específica (AOR = 4,83), disponer de equipos adecuados (AOR = 2,75) y mantener una actitud positiva hacia el monitoreo del crecimiento (AOR = 3,70). En consecuencia, los autores **concluyeron** que la práctica de BPM en el personal sanitario aún es limitada, a pesar de su importancia. Asimismo, destacaron la necesidad de fortalecer la formación del personal con menor experiencia, garantizar la disponibilidad de equipos adecuados y

fomentar actitudes positivas mediante intervenciones formativas, con el fin de optimizar la cobertura y eficacia de los servicios de monitoreo del crecimiento infantil. (20)

**Beniam D. y col.(2019)** Desarrollaron un estudio titulado “Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres/tutores de niños menores de dos años en la ciudad de Areka, Etiopía Meridional”. El **objetivo** fue determinar los factores asociados al abandono de monitoreo del crecimiento de niños menores de dos años en la ciudad de Areka, Etiopía Meridional. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con aplicación de cuestionarios semiestructurados a una muestra de 369 participantes. Los **resultados** mostraron que el conocimiento y actitud fue deficiente en el 53% y 42.6% de las madres respectivamente; por otro lado, la regresión logística bivariado reveló los siguientes valores de asociación entre la Actitud hacia el Monitoreo del Crecimiento y el nivel educativo (COR 1.434,  $p=0.127$ ), el sexo del último hijo (COR 1.434,  $p=0.104$ ), el monto promedio estimado del ingreso familiar mensual (COR 1.900,  $p=0.108$ ), el asesoramiento y la educación adecuados de los profesionales de la salud (COR 2.567,  $p=0.000$ ), y el estado de conocimiento (COR 2.363,  $p=0.000$ ); de modo que las madres con un conocimiento deficiente eran 2.039 veces más propensas a tener una actitud negativa hacia el Monitoreo de Crecimiento, y aquellas que afirmaban recibir orientación adecuada y educación eran 1.994 veces más propensas a tener una actitud negativa hacia GM que aquellas que no lo hacían. Se **concluyó** que la actitud de las madres es Buena en comparación con su conocimiento; así como que la educación formal, la orientación y educación por parte de profesionales de la salud, y una ocupación formal, tuvieron un impacto positivo en el conocimiento y la actitud hacia el monitoreo del crecimiento. (21)

#### **A nivel nacional**

**Rodríguez Y.(2022)** realizó una investigación titulada “Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el C.S. Jorge Chávez, 2022”. El **objetivo** fue determinar la relación entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del Control de CRED en niños menores

de 3 años atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez. La **metodología** fue de alcance correlacional, de corte transversal, con una muestra de 240 mamás con niños menores de 3 años. Los **resultados** revelaron que los niños(as) objeto de estudio presentan una deserción relativa (75%), pese a que las madres tienen un conocimiento regular (46.25%) del Control de CRED y viven cerca del establecimiento de salud (55.42%); por otro lado, se demostró una relación significativa ( $p=0.000<0.05$ ) con correlación fuerte (Rho de Spearman = 0.800) entre las características socioeconómicas y la deserción del CRED; también hubo una relación significativa entre las características institucionales y la deserción del control de CRED ( $p = 0.000$ ; Rho = 0.593) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez. Se **concluyó** que hay relación significativa entre las características y la deserción del CRED en niños menores de 3 años atendidos en el C.S. Jorge Chávez. (22)

**Chalán R. y col. (2021)** realizaron una 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, Cajamarca, junio a diciembre 2021”. El **objetivo** fue identificar los factores relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 4 años en el Puesto de salud La Manzanilla - San Marcos. Cajamarca. La **metodología** fue de investigación cuantitativa, básica, de alcance correlacional, con aplicación de entrevista estructurada como técnica y guía de recolección de datos de Padrón Nominal de CRED como instrumento a una muestra de 55 niños. Los **resultados** revelaron que la deserción absoluta y relativa de los niños fue de 65.2% y 34.8% respectivamente; mayormente en varones (56.4%); sin embargo, de todos los factores, solo las variables ocupación ( $p=0.047$ ), nivel de estudios de las madres ( $p=0,044$ ) y adhesión ( $p=0.066$ ) tuvieron relación estadísticamente significativa con la deserción al control de CRED. Se **concluyó** que los factores socioeconómicos y la accesibilidad relacionados a la deserción al control de CRED fueron similares a las descritas a nivel nacional, siendo la ocupación de la madre, su nivel de estudios y adhesión al programa de CRED que mostraron relación estadísticamente significativa. (23)

**Chávez M. (2021).** Realizó un estudio titulado “Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Marian, 2021”. El **objetivo** fue determinar los aspectos relacionados con deserción de niñas(os) que tienen menos de cinco años a los controles de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud Marian, año 2021. La **metodología** fue de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, con una muestra de 60 participantes. Los **resultados** revelaron que, dentro de los factores sociodemográficos, el nivel educativo ( $p=0.0384$ ) y el lugar de procedencia ( $p=0.0384$ ) presentaron relación con la deserción en los controles CRED; en los factores sociales, el interés de las madres de asistir al CRED y el conocimiento de la madre sobre las fechas de control (ambos  $p<0.05$ ) se relacionaron con la deserción de CRED; y respecto a los factores institucionales, el trato del personal ( $p=0.0104$ ), el horario de apertura del establecimiento de salud ( $p=0.0284$ ) y el tiempo de demora para trasladarse al establecimiento de salud ( $p=0.0286$ ) presentaron relación con la deserción en los controles de CRED. Se **concluyó** que existe relación directa entre la presencia de los factores sociodemográficos, sociales e institucionales con la deserción de las atenciones programadas de control de crecimiento y desarrollo de los niños(as) del establecimiento de salud en Marian. (24)

**Rosillo E. y col .(2019)** realizaron un estudio titulado “Factores socioculturales y adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales – Tumbes, 2019”. El **objetivo** fue determinar la relación entre los Factores Socioculturales y Adherencia en madres con niños menores de 3 años que acuden al control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño sano. La **metodología** fue de alcance correlacional, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental transversal; con aplicación de cuestionario como instrumento a 90 participantes. Los **resultados** revelaron que, de los factores socioculturales, el 54.44% corresponde al desconocimiento de la importancia del control del CRED, el 24.44% corresponde al factor institucional (Calidad de atención), y solo el 21.1% por falta de recursos económicos; por otro lado, de la variable adherencia, al menos el 56% de las madres no asistió a al menos uno de los controles CRED

programados, mientras que el 44% si asistió a todos los controles programados a la fecha; además, se encontró una correlación directa y significativa ( $\chi^2 = 6.149$ ,  $gl=2$  y un valor de  $p=0.049$ ) entre las variables. Se **concluyó** que existe relación directa significativa entre los factores socioculturales y la adherencia de las madres con niños menores de 3 años hacia el programa de crecimiento y desarrollo (CRED) del Centro de Salud Corrales. (25)

**Chávez L, y col. (2019)** realizaron una investigación titulada “Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha-Simón Bolívar ”. El objetivo fue identificar los motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha. La **metodología** fue de tipo básica, de alcance descriptivo-correlacional, diseño cuasi experimental y aplicación de encuestas y guía de entrevistas como instrumento, a 20 participantes. Los **resultados** revelaron que, la menor edad de la madre influye en el 35% de casos, el grado de instrucción, la carga familiar y la ocupación de la madre lo hicieron en el 75% de casos, el ingreso económico en el 70% y el tiempo en espera de atención en el 65% de casos; además se encontró una relación significativa entre la deserción de las madres y la disponibilidad de tiempo que abarca los quehaceres del hogar y el trabajo independiente ( $p<0.05$ ). Se puede **concluir** al respecto que, la deserción en los controles de crecimiento y desarrollo está influenciada por una combinación de factores socioeconómicos, familiares y de accesibilidad a los servicios de salud. (26)

#### **A nivel local o regional**

**Allcca Q. (2023)** Elaboró un estudio titulado “Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022”. El **objetivo** determinar la relación entre los factores socioculturales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022. La **metodología** fue de tipo básica, nivel relacional, diseño no experimental y de corte transversal. Los **resultados** mostraron que los factores sociales, culturales, socioeconómicos e institucionales contribuyeron con un

32%, 98%, 95% y 98% respectivamente; por otro lado, se demostró una relación baja y significativa (sig. bilateral =  $0.000 < 0.05$ ) entre los factores sociales y la deserción del CRED; también hubo una relación significativa entre los factores culturales y la deserción del CRED (sig. bilateral =  $0.000 < 0.05$ ); de igual manera entre los factores socioeconómicos y la deserción del CRED (sig. bilateral =  $0.000 < 0.05$ ); y así también entre los factores institucionales y la deserción del CRED (sig. bilateral =  $0.000 < 0.05$ ). Se **concluyó** que existe relación entre los factores socioculturales y la deserción del CRED; por lo que, a mayor influencia de **dichos** factores, más significativa será la deserción en cuanto a proporción y lo mismo sucedería de manera inversa. (27)

**Paniura A. y col (2024)** La investigación tuvo como **objetivo**, 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 (28)

**Apaza H. (2022)**, en su trabajo titulado: “Intervención de enfermería en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de Tambulla Apurímac 2021”. **Objetivo:** Fortalecer las intervenciones de enfermería para controlar el CRED de menores en Tambulla. La presente obra, fue parte de la labor profesional

después del trabajo efectuado en Cotabambas. **Resultados:** Se evidenció que las mamás llevaban a sus menores a los controles del CRED solamente hasta el primer año de vida, especialmente cuando hubo pandemia del Covid19. Otras razones que impulsaron a las madres fue el temor al contagio e insuficiente cantidad de tiempo porque muchas de ellas se dedicaban a la agricultura. **Conclusión:** Los niños que abandonan los controles del CRED se convierten en un problema social para el país. (29)

### 3.2. Bases teóricas

**Características socioeconómicas e institucionales condicionantes:** De acuerdo con la Teoría de la Adopción del Rol Maternal propuesta por Ramona Mercer, la asunción del rol materno constituye un proceso dinámico, interactivo y progresivo, que se desarrolla a lo largo del tiempo y mediante el cual la madre o la persona que asume dicha función establece una relación íntima, competente y afectiva con el hijo, alcanzando un estado de armonía, intimidad y seguridad en el cuidado infantil (27). Este proceso no se limita exclusivamente a la relación biológica, sino que depende de la capacidad del cuidador para brindar protección, alimentación, afecto y atención continua al infante (28).

Desde esta perspectiva, Mercer enfatiza que la adopción efectiva del rol maternal se encuentra condicionada por múltiples factores del entorno, entre los cuales destacan las características socioeconómicas, como la estructura del hogar, el apoyo social disponible, el nivel de estrés, las relaciones familiares y las condiciones laborales de la madre o cuidador principal. Estas condiciones influyen directamente en la disponibilidad de tiempo, recursos y estabilidad emocional necesarios para ejercer adecuadamente el cuidado del niño, lo cual puede repercutir en la continuidad de prácticas fundamentales para el desarrollo infantil, como el control de crecimiento y desarrollo (29).

Asimismo, la teoría reconoce la influencia del contexto institucional y social, señalando que el sistema de salud, las políticas públicas, la organización de los servicios sanitarios cumplen un rol determinante en la consolidación del rol maternal. En este sentido, aspectos como la accesibilidad a los servicios de salud, la calidad de la atención, la consejería brindada por el personal y el apoyo institucional pueden facilitar o limitar la adherencia de

las madres a los controles infantiles, favoreciendo o condicionando la deserción del seguimiento del crecimiento y desarrollo.

En concordancia con lo anterior, Mercer resalta la importancia de la intervención de los profesionales de enfermería, especialmente aquellos que atienden a niños y niñas, quienes deben considerar de manera integral el entorno familiar y social del infante, incluyendo la participación del padre, la familia extensa, el trabajo, la comunidad y otras instituciones sociales. Este enfoque integral permite fortalecer la identidad materna y promover conductas de cuidado sostenidas, contribuyendo a reducir la deserción del control de crecimiento y desarrollo y a garantizar una atención infantil continua y de calidad (27).

**Características socioeconómicas:** Las condiciones sociales se han impuesto con más fuerza que antes, como una fuerte influencia en la posibilidad de tener buena salud; pues estas son circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen; lo que incluye el sistema de salud; circunstancias que resultan de la distribución del dinero, el poder y los recursos; lo que a su vez depende de las políticas adoptadas (30)

El término de “estatus socioeconómico” según Rahman y col (31). Expresa una posición monetaria y social de un individuo o familia en comparación con otros en función del ingreso, educación, ocupación o desempleo, clase social, etnia y vivienda. Según Navarro et al (32). Este es un constructo complejo y multidimensional, que abarca tanto características objetivas independientes, como ingresos o educación, como la evaluación subjetiva de las personas sobre su posición en el espectro socioeconómico. Constituyéndose como un predictor de la calidad de vida con una relación directa (33); pues se han encontrado que las disparidades económicas asociadas con el nivel socioeconómico pueden contribuir a las desigualdades en la salud (34).

De acuerdo con Herrera y col (35). Todo recién nacido presenta un potencial para su desarrollo, que puede ser o no adquirido por factores intrínsecos como la genética y plasticidad cerebral, y extrínsecos como las condiciones socioeconómicas, la cual, según la OMS, tiene un impacto en la mortalidad en menores de 5 años cuando es desfavorable y se socia a la población más pobre.

- **Edad de la madre.** Este se constituye en un aspecto importante que evaluar, ya que como bien se sabe, a medida que crecemos adquirimos experiencias que nos llevan a afrontar mejor las circunstancias adversas; por lo tanto, cuando se es adolescentes aún se está en proceso de información en muchos aspectos; por lo que, al afrontar un embarazo y ser madre a una edad muy temprana, podría conllevar a un cuidado y educación inadecuado del hijo, a diferencia de lo que podría hacerlo una madre adulta (36).
- **El estado civil.** La unión de ambos padres es un factor muy importante en el cuidado de los hijos, ya que, el amor y la seguridad que ambos les pueden brindar durante los primeros años de su vida, será determinante para su futuro (36). De modo contrario, la ausencia de uno u otro de los progenitores, podría generar dificultades en el ajuste y desarrollo de la identidad del hijo; además de que podría significar un recargo en las funciones del otro, como responsable del hogar, generando incumplimiento de algunas de sus responsabilidades (37).
- **Ocupación.** Los cambios socioeconómicos en la sociedad condicionan la carga laboral de la mujer, generando la necesidad de trabajar fuera del hogar (38). Lo que claramente puede suponer una condición desfavorable para el cuidado y cumplimiento con el CRED en el niño(a).
- **Número de hermanos.** Una mayor cantidad de hijos conlleva a los padres y/o cuidadores a abandonar su hogar en busca de trabajo para solventar sus gastos; lo que conlleva que los menores queden al cuidado de personas que pueden no tener el tiempo ni la dedicación de llevarlos a sus controles CRED (36). Es interesante notar que estudios como el de Mariaca y Berbesi (39) muestran que las madres primerizas tienen un notable interés por su nueva labor de madre y sobre nociones de crianza y prácticas de cuidado para lograr una vida saludable en sus menores, ya que su objetivo es tener un niño o niña sanos; sin embargo, al tener otro hijo creen conocer cómo deben actuar con el menor hijo, y eso afecta en el cumplimiento de su control.

- **Ingresos económicos.** Agualango y Garcés (40) señala que, mientras que la salud de las personas adultas y ancianos depende en mayor medida de los hábitos, ocupación y nivel social de cada familia, la salud del niño depende en gran medida del nivel de ingresos de los padres. El nivel de ingresos también se asocia con factores que afectan la calidad de vida como el acceso a servicios básicos, educación, salud y seguridad, lo que genera una brecha de desigualdad entre las familias de diferentes niveles de ingresos, que se refleja en su calidad de vida (41).

- **Tipo de familia.** La familia es una unidad organizada que comprende diferentes sistemas y niveles de influencias que interactúan entre sí, con influencia en los hábitos o prácticas de sus miembros (42). Que se ha ido transformando a lo largo de la historia, pasando de nuclear a mono parental debido a necesidades económicas en el hogar y situaciones adversas que llevan a la mujer a vincularse al mundo laboral (43).

De acuerdo con Zambrano et al. (44) Durante la primera infancia, es crucial brindar acompañamiento para garantizar un desarrollo infantil óptimo, ya que este proceso está estrechamente relacionado con factores externos; tal que, el desarrollo físico, cognitivo, emocional, de lenguaje, y socioemocional, dependen de la influencia directa de la familia, ya que es la familia quien frente a varios contextos cumple un papel completamente influyente en este proceso.

Se rescatan los siguientes tipos de familias de acuerdo a la literatura revisada (45) (46).

- **Familia nuclear:** Está constituida por esposo y esposa o por dos generaciones (padres e hijos), sean biológicos o adoptados, que conviven bajo un mismo techo, con vínculos intensos e íntimos.
- **Familia extensa:** Compuesta por miembros de varias generaciones basados en vínculos de consanguinidad, y que viven en un mismo hogar.
- **Familia monoparental:** Constituido por un núcleo familiar incompleta, donde solo uno de los progenitores está a cargo de la crianza del o los hijos.

- **Familia compuesta:** Es aquella en la que uno de los progenitores originales está a cargo, pero comparte la crianza con una nueva pareja, pudiendo esta también aportar otros hijos.
- **Familia reconstruida:** Está constituida por individuos separados o divorciados, quienes a su vez mantienen una relación de pareja o sentimental con personas que han culminado con su vínculo marital anterior.
- **Ocupación.** Autores como Requejo (47) y Chahuas (48) confirman que la ocupación en los quehaceres domésticos como trabajos externos de parte de las madres logran incidir en que no lleven a sus hijos al control CRED, ya que sienten que no les da el tiempo para llevarlos.

**Características institucionales:** Es la caracterización estructural o funcional que emerge de una entidad ya sea pública o privada (49). También se define como el conjunto de elementos básicos propios de la institución que influyen de manera negativa o positiva en los padres para llevar a sus hijos a sus respectivos controles, según sea su edad; dichas características o también denominados “factores”, como el tiempo de espera para ser atendidos, el horario de atención o el tiempo de atención del niño (36), pueden percibirse como la calidad en el servicio de salud.

La calidad en la atención médica se refleja en la satisfacción del paciente, que surge cuando el sistema de salud es eficiente; lo cual, se traduce en aspectos como la oportunidad, proximidad y resultados obtenidos; y que se puede evaluar a través de la toma de decisiones como en la búsqueda de mejorar los resultados de los servicios ofrecidos (51). Sin embargo, en el Perú, existen deficiencias en la gestión de los establecimientos de salud de primer nivel de atención; pues, solo el 14% de estos establecimientos cuenta con capacidad para la gestión, incluyendo el planeamiento y la conducción; mientras en otras áreas, solo el 32% de los establecimientos tienen una adecuada infraestructura, apenas el 25% posee equipamiento suficiente y solo el 29% cuenta con recurso humano capacitado; lo que en conjunto, genera un contexto amplio en el cual, la gestión del establecimiento se convierte en una difícil tarea (52). En ese sentido, la percepción de la calidad de atención

en los servicios de salud, está relacionado con la confianza en estos servicios; y por ende en la búsqueda de atención (53).

Por otro lado, es importante señalar que el ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona pueda hacer uso de él realmente; pues, en la accesibilidad de los servicios de atención médica, interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y las cualidades individuales para demandar servicios (54).

Es importante señalar que el rol de la enfermera frente al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo, estaría enfocado en el buen trato, hacer uso de la empatía y educar a los padres y cuidadores mediante orientaciones y consejerías, expresar gestos que muestren el interés, realizar visitas domiciliarias o llamadas telefónicas, realizar campañas promoviendo la promoción e importancia del control CRED y programar atenciones en zonas alejadas al establecimiento de salud (55).

**Deserción del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** La deserción se define como el abandono injustificado o no autorizado de una posición o condición en la vida pública o social, implicando la renuncia a responsabilidades y la evasión de deberes, lo que, a nivel individual, implica la incapacidad para alcanzar una meta establecida, no solo por falta de voluntad personal, sino también por motivos intelectuales y sociales que obstaculicen el cumplimiento de dichas metas (56). Por lo tanto, la deserción no depende solo de las intervenciones individuales sino también de los procesos sociales e intelectuales (57).

La deserción como fenómeno social, generado por diversas causas, ya sean políticas, económica, familiares, u otras, debe ser evaluado, en primer lugar, mediante la definición del ángulo desde el cual se va a enfocar; es decir, si ha sido voluntario, involuntario o de manera consciente o inconsciente; lo cual, va a depender de cada individuo y del conocimiento que tenga sobre su propio comportamiento; lo cual puede variar significativamente respecto del punto de vista del observador.

La deserción en el sistema de salud se define como el uso inicial de un servicio médico seguido del abandono del mismo, con el consiguiente incumplimiento de la totalidad del

tratamiento; además, en un sistema de salud donde el acceso a sus servicios es limitado, esta acción repercute negativamente en la productividad y evita que se aprovechen de manera eficiente la cantidad limitada de citas médicas disponibles en los hospitales públicos (58)

### **Tipo de deserción**

**A. Deserción relativa:** entiéndase a esta como la inasistencia al programa de CRED por parte de la madre y su niño(a) menor de 3 años, en el 50% o menos del total de controles correspondientes a su edad (59)

**B. Deserción absoluta:** Es el abandono de la madre y su niño(a) menor de 3 años a los controles de CRED en más del 50% del total de los controles correspondientes a su edad (menos de 6 controles) (59)

**Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED):** La primera infancia es una etapa de mucha importancia en el desenvolvimiento del ser humano, ya que en esta se determinan los cimientos que permiten fortalecer el nivel físico, orgánico y emocional del niño, además del incremento cognitivo, afectivo y social; por consiguiente, darle al infante la oportunidad para que forje un crecimiento y su desarrollo apropiado es trascendental (51)

En los primeros años de vida el Control de Crecimiento y Desarrollo del niño involucra procesos que se efectúan con rapidez, estableciéndose en estos periodos, las bases de la personalidad del niño, y es el cuidado, el afecto, la estimulación que recibe de la madre y la detección oportuna de trastornos en su crecimiento y desarrollo por parte de los profesionales de salud capacitados, manifestaciones de vital importancia para la vida futura del niño (60).

En ese sentido, el Control de Crecimiento y Desarrollo, que se institucionalizó en el año 2006 a través de Resolución Ministerial del Ministerio de Salud, se constituye en la evaluación regular y organizado siguiendo un cronograma que realiza la enfermera con el objetivo de vigilar el crecimiento y desarrollo del niño con el propósito de identificar los riesgos, alteraciones, enfermedades que pudiera presentar y así facilitar su diagnóstico y una oportuna intervención a fin de disminuir las dificultades encontradas; ello, bajo el

enfoque de demostrar que invertir en el futuro de la familia implica acciones preventivas para mejorar habilidades y desarrollo de los niños (61) (22).

Según el Ministerio de Salud, el monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño deben realizarse de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial; pues, he de considerarse que cada individuo es un ser con características propias específicas, que involucra un contexto y entorno propio; porque aborda la salud, el desarrollo psicoactivo y la nutrición del niño; porque la evaluación debe darse en momentos claves para el correcto desarrollo y crecimiento según la edad; porque respeta un cronograma individual de acuerdo a la edad del niño; y secuencial porque cada control debe guardar relación con el anterior, observando el progreso en las variables evaluadas, especialmente en los periodos considerados críticos (62).

Por otro lado, el crecimiento y el desarrollo son procesos continuos, ordenados e individuales que siguen una secuencia predeterminada por factores biológicos, genéticos y ambientales siendo distinta y única en las diferentes etapas de la vida (61).

**A. Crecimiento:** Se define como el proceso de crecimiento de la masa corporal del ser vivo, producto del aumento en el número de células o de su tamaño; y que se encuentra supeditado a los factores nutricionales, socioeconómicos, emocionales, genéticos, entre otros (63). La manifestación física del retraso en el crecimiento es un producto irreversible de la privación nutricional crónica temprana, y se manifiesta por alteraciones del desarrollo neurológico, deterioro cognitivo permanente, sistema inmunitario debilitado, y propensión a enfermedades crónicas, como la diabetes, las enfermedades del corazón y ciertos tipos de cáncer en la edad adulta.; este es, incluso heredable; ya que, los hijos nacidos de parejas con retraso en el crecimiento o de madres con este problema, tienen mayores probabilidades de tener crecimiento deficiente, perpetuando la pobreza intergeneracional (64).

**B. Desarrollo:** Es un proceso dinámico mediante el cual los seres vivos logran progresivamente hacer efectiva la capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones biológicas,

psicológicas, cognoscitivas, nutricionales, sexual, ecológicas, éticas y sociales; y que se encuentran influenciadas por factores genéticos y ambientales (65).

De acuerdo con Moretti et al. (66) El desarrollo es un proceso multidimensional, ya que incluye diversas áreas como la socioemocional, comunicación, motriz y coordinación; integral, por el funcionamiento integral de todos sus planos; y continuo, ya que comienza antes del nacimiento y continúa durante toda la vida.

De acuerdo con la teoría Ecológica de Bronfenbrenner, que se fundamenta en la definición de un sistema basado en el desarrollo de los individuos a través de los diferentes ambientes en los que se mueve este, y que influyen consecuentemente en sus cambios y desarrollo cognitivo, moral y relacional; importa fundamentalmente las características de la comunidad de la que forma parte la familia, por ende, factores como la pobreza, la carencia de servicios básicos, ausencia de instituciones educativas, de salud, la inseguridad, entre otros; pues, todos estos terminan incidiendo de alguna manera en las decisiones que en algún momento les corresponde tomar (67).

Durante el control CRED, el profesional de salud utiliza la entrevista, la observación, el examen clínico, anamnesis, exámenes de laboratorio, aplicación de instrumentos de evaluación del desarrollo e instrumentos para valoración del CRED del niño; además, brinda consejería a los padres con el propósito de incentivar y fortalecer las prácticas apropiadas, y corregir aquellas de riesgo (68). En su monitoreo se efectúan acciones habituales y metodológicas de parte del enfermero, con la finalidad de velar de forma conveniente, pertinente e individualizada, y obtener un estado de salud favorable, hallar riesgos tempranos, trastornos o enfermedades, favoreciendo su determinación y mediación adecuada para reducir las consecuencias de discapacidades; con una atención individual, completa, oportuna, periódica y secuencial (51).

**Periodicidad del CRED:** El cálculo de su indicador se basa en el esquema de periodicidad de la "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años" NST N° 137- MINS/2017/DGIESP, aprobado con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINS (69).

**Tabla 2***Esquema de Periodicidad de Controles de la niña y niño menor de cinco años*

<b>Edad</b>	<b>Asistencia</b>	<b>Periodicidad</b>
Recién nacido	4	48 horas, 7 días, 14 días y 21 días
De 01 a 11 meses	11	1 mes, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 7 meses, 8 meses, 9 meses, 10 meses y 11 meses
De 1 año a 1 año 11 meses	6	1 año, 1 año 2 meses, 1 año 4 meses, 1 año 6 meses, 1 año 8 meses, 1 año 10 meses
De 2 años a 2 años 11 meses	4	2 años, 2 años 3 meses, 2 años 6 meses, 2 años 9 meses
De 3 años a 3 años 11 meses	4	3 años, 3 años 3 meses, 3 años 6 meses, 3 años 9 meses
De 4 años a 4 años 11 meses	4	4 años, 4 años 3 meses, 4 años 6 meses, 4 años 9 meses

**Nota.** Adaptado de Resolución Ministerial N°237-2017/MINSA (60)

Lograr la adherencia es un reto que implica identificar factores que pueden incidir en la inasistencia a los controles de CRED como lo personales, familiares, cognitivos, psicológicos e institucionales; por lo que, su labor no solo debe orientarse a la atención del niño(a) a través de la valoración antropométrica, evaluación del desarrollo psicomotor, examen físico, entre otros, sino que además, debe propiciar la comunicación efectiva, participación activa y compromiso de la madre, en razón a que el niño es dependiente del cuidador para satisfacer sus necesidades; ello con el propósito de incidir en el cambio o mantenimiento de una conducta a favor de la salud del niño y sensibilizar sobre la importancia de la adherencia a los controles CRED (71).

Finalmente, consideramos que el Control de Crecimiento y Desarrollo, es una herramienta fundamental que va a ayudar a lograr los objetivos del Desarrollo Infantil Temprano, como una etapa fundamental para la construcción de capacidades complejas que le permitan lograr una mayor autonomía en interrelación con su entorno en pleno ejercicio de sus derechos (72).

**Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo del niño y niña**

**menor de cinco años:** El documento técnico fue aprobado por Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, su finalidad es que los menores de 5 años cuenten con una salud integral de calidad. Es oportuno mencionar que esta norma técnica tiene una imprescindible aplicación en todos los establecimientos del ministerio de salud. Esta Norma Técnica hace hincapié en las medidas de bioseguridad para proteger la salud tanto del personal enfermero que brinda la atención, así como del menor. Por otra parte, se hace mención también del examen físico que será céfalo-caudal. La importancia de este radica en que la realización de un buen examen físico podrá prevenir diferentes patologías o complicaciones de estas mismas, razón por la cual serán importantes el cumplimiento de controles (73).

Esta norma también brinda pautas para evaluar el crecimiento del menor ya sea en talla, o ganancia de peso, respecto a su evolución, de tal manera que se podrá reconocer alguna deficiencia en alguno de estos y brindar así una intervención oportuna. Para todo ello se realizará un proceso que seguirá una serie de pasos comenzando así con una debida valoración del menor, diagnóstico, intervención y seguimiento.

**A. Valoración:** Principalmente se realizará una evaluación física, haciendo uso de determinadas técnicas como: inspección, palpación, y percusión. Así mismo toda esta valoración será complementada con una debida medición del menor. Para lo cual se empleará como herramienta la antropometría. Uno de los primeros pasos que se da dentro de los controles CRED es la antropometría, esto hace referencia a la medición de las diferentes magnitudes corporales y que además serán expresadas en diferentes unidades de medida como son: talla, peso, perímetro cefálico, perímetro torácico, entre otros. Se realiza con la finalidad de poder identificar alguna anomalía como anencefalia/hidrocefalia y en caso del peso poder reconocer una desnutrición aguda o crónica, sobrepeso u obesidad de acuerdo a las curvas propuestas por la OMS. evaluar el desarrollo integral del niño, dentro de ellas algunas que podemos describir son:

- **La evaluación neurológica:** Para ello se debe verificar que cumpla con ciertas destrezas motrices acordes a su edad como hacer pinza con el pulgar e índice o evaluar reflejos neurológicos que se van presentando y desapareciendo a medida que el niño-niña va creciendo, algunos de estos reflejos pueden ser: reflejo moro, babinski, entre otros. La evaluación correcta determinará si todo se encuentra dentro de parámetros normales o de lo contrario, podría significar alguna anormalidad neurológica.
- **Descarte de enfermedades:** Es preciso mencionar que dentro del control de crecimiento y desarrollo también se evalúa la posible existencia de ciertas enfermedades como la anemia para ello se realiza la medición de hemoglobina según la edad del menor. Otras enfermedades a descartar como la displasia de cadera, parasitosis, enfermedades respiratorias o diarreicas. (73)
- **Evaluación visual:** Cuya finalidad será identificar la correcta funcionalidad del globo ocular. El personal de enfermería realizará esta evaluación en cada control y para ello hará uso de cierto material como una linterna que evaluará la miosis y midriasis u objetos específicos con determinados colores que el menor pueda identificar y seguir el movimiento de estos con la vista. Respecto a la evaluación visual se busca descartar ceguera que pudiese estar asociada con alguna retinopatía, glaucoma congénito o herencia genética (73).
- **Evaluación auditiva:** Se realiza en cada control con la finalidad de identificar algo fuera de lo normal como la hipoacusia (disminución de la audición) ya sea congénita o adquirida y así actuar oportunamente (73).
- **Evaluación bucal:** Lo principal que se evalúa es que no haya presencia de alguna malformación congénita como el paladar hendido o también conocido como labio leporino y de estar presente sea referido de inmediato. Así mismo se evalúa la presencia de dientes, y si es el caso brindar consejería en la correcta higiene (73).
- **Evaluación ortopédica:** Dentro de esta evaluación se observará la forma de caminar del menor, los movimientos de cadera de abducción y aducción para descartar la

displasia congénita de cadera, y para ello se empleará la maniobra de Barlow y Ortolani. Así mismo se evaluará la posible existencia de pie plano a partir de los 24 meses (73).

- **Evaluación del desarrollo:** Cabe mencionar que, así como se evalúa el adecuado funcionamiento físico del menor. También se examina el desarrollo de este mismo respecto a determinadas habilidades motrices que deberá cumplir acorde a la edad que este tenga. Para ello el personal evaluador se apoyará en ciertas escalas como son: Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI) y el Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) (73).
- **Evaluación del cumplimiento de vacunas:** Respecto a las inmunizaciones, en cada control se evaluará tanto el carnet del menor como el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas SIHCE (e- QHALI) que el niño(a) cuente con las vacunas necesarias para la edad y en caso estén incompletas regularizarlas (73).

### 3.3. Definición de términos

- **Valoración antropométrica:** evaluación del tamaño, proporción, maduración, forma, composición corporal y funciones generales del organismo, para describir las características físicas, evaluar y monitorizar el crecimiento, nutrición y efectos de la actividad física (74).
- **Desarrollo psicomotor:** adquisición progresiva por parte del niño de cada vez más habilidades, tanto físicas como psíquicas, emocionales y de relación con el entorno; con secuencia similar, pero con ritmo variables entre los niños (75).
- **Adherencia al tratamiento:** La medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica (76).
- **Desnutrición crónica infantil:** estado patológico ocasionado por la ingesta de alimentos y exigencias nutricionales inadecuadas que se manifiestan en menor estatura para la edad y menor y menor peso para la estatura (77).

- **Primera infancia:** corresponde a la etapa que inicia con el nacimiento y finaliza al cumplir los ocho años de edad (78).
- **Religiosidad:** conjunto de actitudes, valores o prácticas vinculadas con un poder divino, que puede o no basarse explícitamente en un sistema de creencias de tradición religiosa (79).
- **Plasticidad cerebral:** es la capacidad adaptativa del cerebro a través de sus células, mediante la reorganización estructural de su actividad neuronal y de su funcionalidad después de estar sujetas a influencias patológicas o del desarrollo (80). (81)
- **Anemia:** es un trastorno en el cual el número de eritrocitos es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo viéndose afectada la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre (82).
- **Etnicidad:** es un concepto multidimensional que abarca el conjunto de características raciales, sociales que comparten un grupo de personas (83).
- **Consanguinidad:** es la unión entre personas que comparten un ancestro en común, y cuya descendencia presenta un mayor riesgo de aparición de enfermedades autonómicas recesivas (84).
- **Desarrollo cognitivo:** se refiere al proceso mediante el cual los seres humanos construyen progresivamente su comprensión del mundo a lo largo de su vida, a través de la interacción con su entorno (85).

## IV. Metodología

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación

#### **Método de investigación**

La presente investigación se enmarcó en el método cuantitativo, dado que se trabajó con la medición numérica de las variables de estudio y el análisis estadístico de los datos. Se utilizaron registros estructurados y fichas de atención del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED), lo que permitió transformar la información en valores cuantificables (frecuencias, porcentajes y medidas de resumen) para describir las características de los niños y la deserción del control de CRED en menores de 3 años. No se buscó intervenir ni modificar la realidad, sino observarla tal como se presentó en el contexto del establecimiento de salud, utilizando procedimientos sistemáticos, objetivos y replicables. (86)

#### **Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo básica, ya que busca generar conocimientos teóricos sobre una problemática de salud pública, específicamente relacionada con la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de tres años. Su finalidad no es intervenir directamente en la realidad ni aplicar soluciones inmediatas, sino describir y analizar el fenómeno tal como ocurre en el contexto del Centro de Salud Casinchihua durante el año 2024 (87).

#### **Nivel de la investigación**

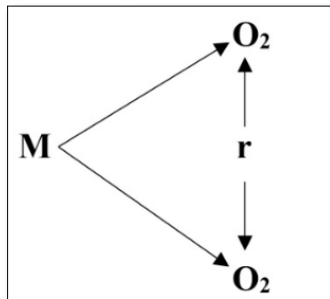
En cuanto al nivel de la investigación es correlación ya que es una herramienta útil para explorar y comprender las relaciones entre variables en diferentes contextos. Aunque no establece causalidad, proporcionara información importante sobre la naturaleza y la fuerza de las asociaciones entre variables, lo que puede ser útil para la toma de decisiones en diversas áreas (86).

#### **Diseño de la investigación**

El estudio se realiza mediante un diseño no experimental, debido a que no habrá manipulación de las variables, el estudio se caracteriza por encontrar el nivel de asociación

entre las variables. Asimismo, por el tiempo en que se realizó la valoración de las variables, es de corte es transversal prospectivo (87).

Presenta el siguiente esquema:



**Dónde:**

- M : Muestra
- O2 : Características socioeconómicas e institucionales
- r : Coeficiente de correlación
- O2 : Deserción del control de crecimiento

#### 4.2. **Ámbito temporal y espacial**

**Temporal:** El desarrollo del trabajo de investigación se inició durante el mes de Julio del 2024 a mayo del 2025.

**Espacial:** El estudio se centró geográficamente en el Centro de Salud Casinchiua, ubicado en la localidad de Casinchiua, Distrito de Abancay, de la provincia homónima, en el departamento de Apurímac, Perú.

#### 4.3. **Población y muestra**

##### **Población**

Se entiende como población al grupo de individuos o elementos que son objeto de investigación en el presente estudio, y su selección adecuada es fundamental para garantizar la validez y la generalización de los resultados obtenidos (87). Por lo tanto, la población estuvo constituido por 119 madres de niños menores de 3 años que asisten al Centro de Salud de Casinchiua.

## **Muestra**

El muestreo utilizado fue no probabilístico de tipo censal, ya que se incluyó a la totalidad de la población accesible que cumplió con los criterios de inclusión. La selección se realizó en el Centro de Salud Casinchiua, a partir de los registros del programa de control de crecimiento y desarrollo (CRED), donde la población inicial estuvo conformada por 119 niños menores de 3 años atendidos durante el año 2024; tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se determinó que 94 niños cumplieron con las condiciones requeridas, constituyendo la muestra censal del estudio.

### **Criterios de inclusión:**

- Madre de un niño menor de 3 años, cuyo registro en el Padrón Nominal de CRED del Centro de Salud Casinchiua evidencia haber desertado del Programa de Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres con residencia dentro del área donde se realizará la investigación.
- Madres que firman voluntariamente el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión:**

- Madres de niños menores de 3 años que no presenten deserción en el control de crecimiento y desarrollo.
- Madres con afecciones mentales o físicas que les impida contestar la entrevista, incapaces de responder a las preguntas de la entrevista.
- Madres de niños con cambio domiciliario.
- Madres de niños sin ningún tipo de deserción.
- Madres que hayan brindado direcciones falsas.

## **4.4. Instrumento**

Se utilizó dos instrumentos:

**Para la variable 1: Características socioeconómicas e institucionales:** Se utilizó técnica de encuesta, que consta de un cuestionario de 12 preguntas que se dividen en 02 dimensiones y se detallan a continuación:

- **Socioeconómicas:** donde se preguntó a las madres la edad de su hijo, edad de la madre etc. Esta dimensión consta de 6 primeras preguntas.
- **Institucionales:** preguntas que se realizaron a las madres acerca de las características del centro de salud de Casinchiua. Esta dimensión consta de la pregunta 5 preguntas de la pregunta 7 hasta la pregunta 12.

Los orígenes de este instrumento se remontan a Arequipa (Perú) confirmando su puntuación Alfa de Cronbach de 0,781 para la variable Características tal como se evidencia en la tabla siguiente:

**Tabla 3**

*Confiabilidad del instrumento 1*

Variable	Dimensión	Nº de ítems	Alfa de Cronbach	Nivel de confiabilidad
<b>Características</b>	Socioeconómicas	1-7	0.781	Aceptable
	Institucionales	8-13	0.842	Buena

El instrumento fue validado por los siguientes expertos que se detallan a continuación:

- Placida Huamani López.
- Sandra Arias Abuhadba.
- Marit Torres Bravo.

**Para la variable 2: Deserción del control de crecimiento:** Se Utilizó técnica de Análisis documental del Carné de CRED con el instrumento “Guía de recolección de datos del Carné de Atención Integral del Niño(a)” con el objetivo de Categorizar el tipo de deserción de los de menores de 3 años a controles de crecimiento y desarrollo, cuyos autores fueron: Huilca Alfaro, Jenny Quenaya Palomino, Angélica y adaptado por Quispe Ccallo, Maribel Ramos Arizala, Wendy Charlott. La duración del instrumento será de 5 minutos, y presenta la siguiente tabla de calificación y parámetros:

**Tabla 4***Tabla de calificación*

ESPECIFICACIONES	RANGO DE CALIFICACION
Número de controles que el niño asistió (>50% de controles):	
- Recién Nacido: menos de 4 controles	DESERCIÓN RELATIVA
- Niño de 0 a 11 meses: 6 a 10 controles.	
- Niño de 12 a 23 meses: 3 a 5 controles.	
- Niño de 24 a 36 meses: 2 a 3 controles.	
Número de controles que el niño asistió (<50% de controles):	
- Recién Nacido: menos de 2 controles	DESERCIÓN ABSOLUTA
- Niño de 0 a 11 meses: Menos de 6 controles	
- Niño de 12 a 23 meses: Menos de 5 controles	
- Niño de 24 a 36 meses: Menos de 3 controles	

Los orígenes de este instrumento se remontan a Arequipa (Perú) confirmando su puntuación Alfa de Cronbach de 0.801 tal como se evidencia en la tabla siguiente:

**Tabla 5***Confiabilidad del instrumento 2*

Variable	Nº de ítems	Alfa de Cronbach	Nivel de confiabilidad
Deserción del control de crecimiento y desarrollo	1-4	0.801	Buena

#### 4.5. Procedimientos

La recolección de la información se realizó mediante la técnica de la encuesta, que usa formularios que permiten recoger información del problema de investigación por métodos de observación, de preguntas debidamente estructuradas análisis de fuentes documentales y demás sistemas de conocimiento (87)

#### 4.6. Análisis de datos

El plan de análisis de datos se desarrolló en etapas secuenciales y complementarias, orientadas a describir la muestra, explorar la distribución de las variables y contrastar las hipótesis del estudio. En primer lugar, se efectuó un análisis descriptivo de las variables y sus dimensiones, calculando frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para las categorías

correspondientes, y elaborando o rehaciendo gráficos estadísticos (principalmente de barras) para facilitar la visualización e interpretación de los resultados. Posteriormente, se construyeron tablas cruzadas entre las dimensiones de los factores (personales, académicos e institucionales) y los indicadores de gestión, con el fin de identificar patrones de distribución y diferencias descriptivas entre categorías. En una segunda etapa, se aplicó el análisis inferencial. Previamente, se realizó la prueba de normalidad para evaluar la distribución de los datos y sustentar la elección de pruebas no paramétricas. Considerando los resultados de normalidad y la naturaleza ordinal de las mediciones, se utilizó el coeficiente Rho de Spearman para determinar el grado y dirección de la relación entre las variables del estudio y los indicadores de gestión. La interpretación se basó en el valor del coeficiente ( $\rho$ ) y su significancia estadística ( $p$ ), empleando un nivel de confianza del 95% ( $\alpha = 0.05$ ), reportándose además el tamaño muestral ( $N$ ) correspondiente.

#### **4.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación tomó como base los principios éticos que rigen los estudios con participación de personas, en concordancia con las normas establecidas en la Declaración de Helsinki y con el marco ético de investigación en salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), así como con las disposiciones del Reglamento de Ensayos Clínicos y Normas de Bioética vigentes en el Perú (88).

En primer lugar, se garantizó en todo momento el principio de respeto por las personas, mediante la obtención del consentimiento informado verbal de los cuidadores legales de los niños, a quienes se explicó de manera clara, sencilla y comprensible el propósito del estudio, la confidencialidad de la información proporcionada, y su derecho a retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno.

Asimismo, se observó estrictamente el principio de beneficencia y no maleficencia, asegurando que la participación en el estudio no representara riesgo físico ni psicológico para los involucrados. El cuestionario utilizado fue previamente validado por profesionales competentes en el área de enfermería, y diseñado para respetar la dignidad, intimidad y bienestar de los participantes, evitando cualquier tipo de daño, incomodidad o

estigmatización (88). El principio de justicia también fue considerado, garantizando que todos los participantes fueran seleccionados de manera equitativa, sin discriminación alguna por razón de edad, sexo, estado civil, condición socioeconómica o nivel educativo. La muestra se constituyó bajo criterios previamente definidos, con fines exclusivamente académicos y de salud pública. Además, se aseguró en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados. La información obtenida fue codificada y utilizada únicamente con fines investigativos, sin que ningún dato personal o sensible fuera divulgado o vinculado de forma directa con los participantes (89). En ese sentido, se afirma que la presente investigación cumple con los principios éticos fundamentales que aseguran la protección de los derechos, seguridad y bienestar de los participantes, promoviendo así una práctica investigativa responsable, transparente y ética.

## V. Resultados y discusión

### 5.1. Resultados

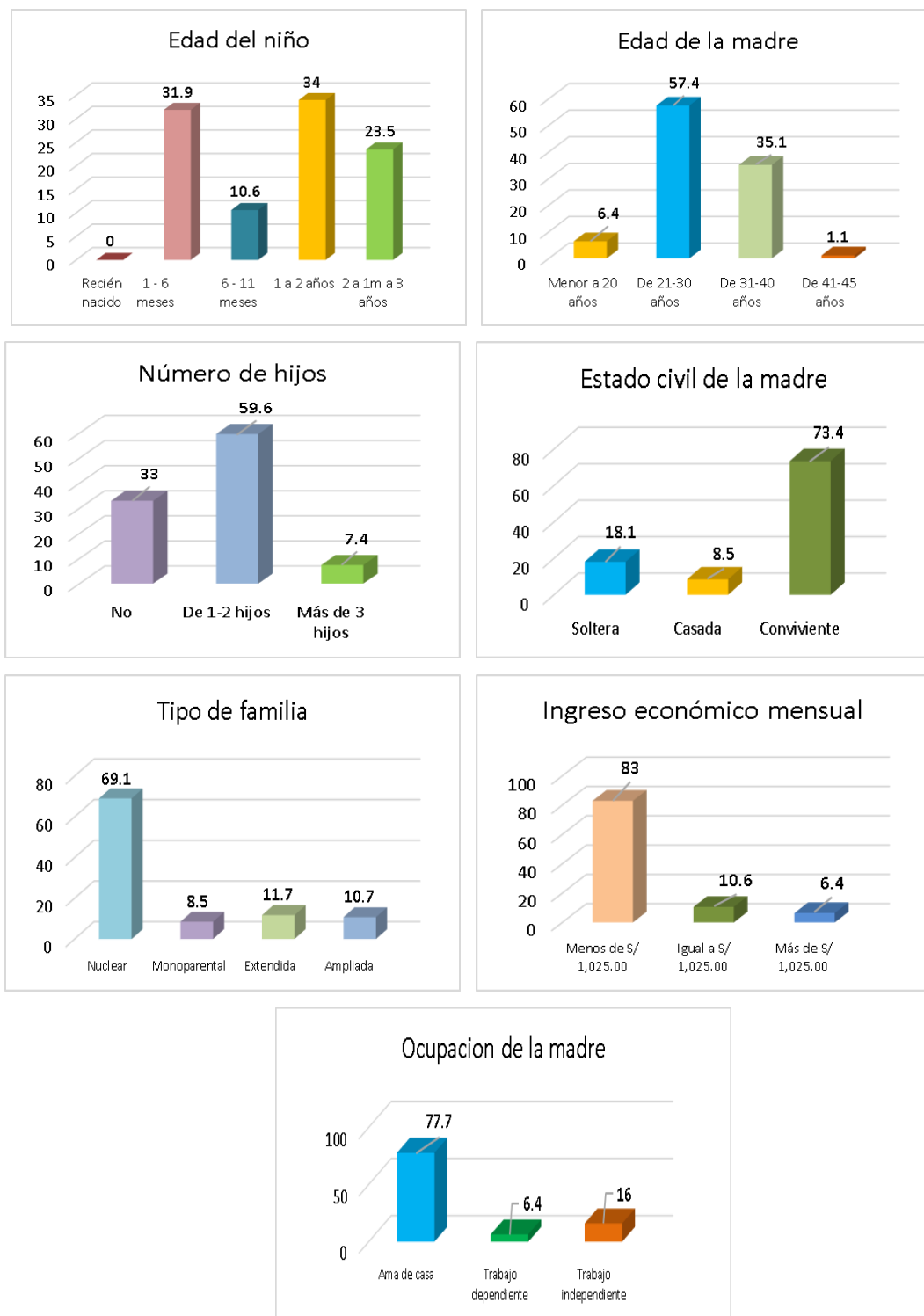
#### Características Socioeconómicas

**Tabla 6**

*Características Socioeconómicas de las madres de los niños menores de 3 años*

Características Socioeconómicas		Frecuencia	Porcentaje
Edad del niño	Recién nacido	0	0
	1 - 6 meses	30	31.9
	6 - 11 meses	10	10.6
	1 a 2 años	32	34
	2 a 1m a 3 años	22	23.5
	Total	94	100,0
Edad de la madre	Menor a 20 años	6	6.4
	De 21-30 años	54	57.4
	De 31-40 años	33	35.1
	De 41-45 años	1	1.1
	Total	94	100,0
Número de hijos	No	31	33.0
	De 1-2 hijos	56	59.6
	Más de 3 hijos	7	7.4
	Total	94	100,0
Estado civil de la madre	Soltera	17	18.1
	Casada	8	8.5
	Conviviente	69	73.4
	Total	94	100,0
Tipo de familia	Nuclear	65	69.1
	Monoparental	8	8.5
	Extendida	11	11.7
	Ampliada	10	10.7
	Total	94	100,0
Ingreso económico mensual	Menos de S/ 1,025.00	78	83.0
	Igual a S/ 1,025.00	10	10.6
	Más de S/ 1,025.00	6	6.4
	Total	94	100,0
Ocupación de la madre	Ama de casa	73	77.7
	Trabajo dependiente	6	6.4
	Trabajo independiente	15	16.0
	Total	94	100,0

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Figura 1***Características Socioeconómicas de las madres de los niños menores de 3 años*

**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 6 y figura 1, describe las características socioeconómicas de las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua durante el año 2024. Se observa que la mayor proporción

de niños tiene entre 1 a 2 años con un 34,0%, seguida del grupo de 2 años a 3 años con un 23,5%, mientras que no se registraron recién nacidos. En cuanto a la edad materna, predominaron las madres de 21 a 30 años con un 57,4%, seguidas por aquellas de 31 a 40 años con un 35,1%. Respecto al número de hijos, la mayoría de las madres tiene de 1 a 2 hijos (59,6%). En relación con el estado civil, predominó la condición de conviviente con un 73,4%, y el 69,1% pertenece a familias de tipo nuclear. En el aspecto económico, el 83,0% reportó ingresos mensuales menores a S/ 1,025.00, y en cuanto a la ocupación, el 77,7% se dedica a labores del hogar como ama de casa.

**Análisis:** Los resultados muestran que el perfil socioeconómico evidenciado en la tabla muestra una población predominantemente joven, tanto en edad materna como infantil, lo cual es coherente con la demanda de atención en servicios de salud materno-infantil. La alta proporción de madres entre 21 y 30 años sugiere una etapa reproductiva activa, generalmente asociada a mayor dependencia de los servicios públicos de salud. Asimismo, el predominio de familias nucleares y de madres convivientes refleja una estructura familiar típica de contextos urbanos y periurbanos, donde la convivencia reemplaza con frecuencia al matrimonio formal. Desde el punto de vista económico, el elevado porcentaje de ingresos mensuales por debajo del salario mínimo nacional evidencia una situación de vulnerabilidad socioeconómica, que puede influir negativamente en el acceso a recursos, alimentación adecuada y prácticas de cuidado infantil. Esta condición se ve reforzada por el alto número de madres amas de casa, lo que limita la generación de ingresos propios y aumenta la dependencia económica del hogar. En conjunto, estos hallazgos permiten contextualizar la realidad social de las madres atendidas y constituyen un elemento clave para interpretar los resultados de investigaciones relacionadas con la salud y el bienestar de los niños menores de tres años.

## Características Institucionales

**Tabla 7**

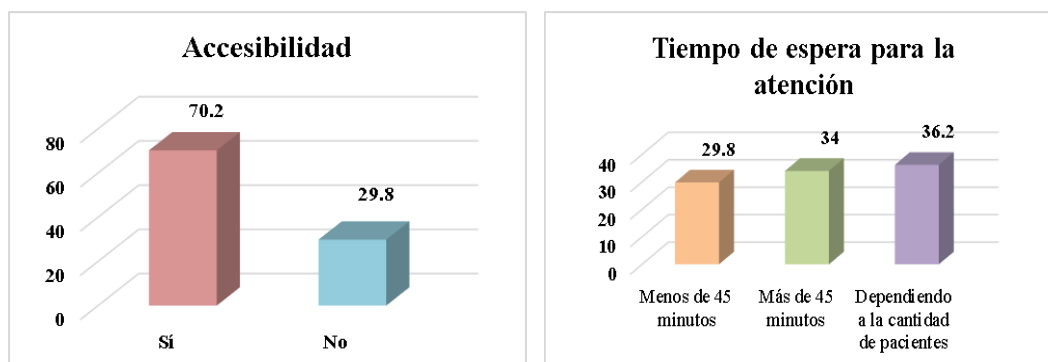
*Características institucionales de las madres de niños menores de 3 años*

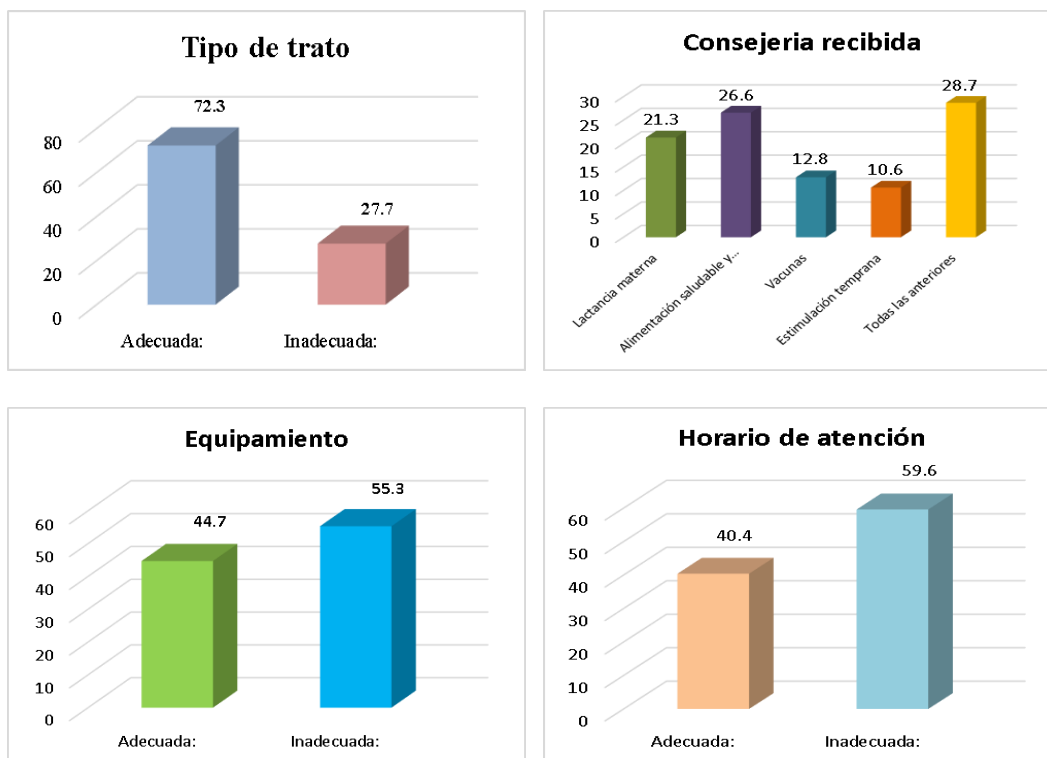
Características institucionales		Frecuencia	Porcentaje
Accesibilidad	Sí	66	70.2
	No	28	29.8
	Total	94	100,0
Tiempo de espera para la atención	Menos de 45 minutos	28	29.8
	Más de 45 minutos	32	34
	Dependiendo a la cantidad de pacientes	34	36.2
	Total	94	100,0
Tipo de trato	Adecuada:	68	72.3
	Inadecuada:	26	27.7
	Total	94	100,0
Consejería recibida	Lactancia materna	20	21.3
	Alimentación saludable	25	26.6
	Vacunas	12	12.8
	Estimulación temprana	10	10.6
	Todas las anteriores	27	28.7
	Total	94	100,0
Equipamiento	Adecuada:	42	44.7
	Inadecuada:	52	55.3
	Total	94	100,0
Horario de atención	Adecuada:	38	40.4
	Inadecuada:	56	59.6
	Total	94	100,0

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Figura 2**

*Características Institucionales de las madres de los niños menores de 3 años*





**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 7 y figura 2, se observó que las características institucionales percibidas por las madres de niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiagua durante el año 2024. Se evidencia que el 70,2% de las madres considera que el establecimiento es accesible. Respecto al tiempo de espera para la atención, el 36,2% señaló que este depende de la cantidad de pacientes, mientras que el 34,0% indicó que supera los 45 minutos. En relación con el trato recibido, el 72,3% lo calificó como adecuado. En cuanto a la consejería, el 28,7% manifestó haber recibido información integral sobre lactancia materna, alimentación saludable, vacunas y estimulación temprana. No obstante, el 55,3% consideró inadecuado el equipamiento del establecimiento, y el 59,6% calificó el horario de atención como inadecuado.

**Análisis:** Este análisis revela que los resultados evidencian una percepción favorable en aspectos relacionados con la accesibilidad y el trato del personal de salud, lo que sugiere una adecuada interacción entre los profesionales y las usuarias, elemento clave para fomentar la continuidad del uso de los servicios de salud. Sin embargo, los tiempos de espera prolongados o variables, asociados a la demanda de pacientes, reflejan posibles limitaciones en la capacidad operativa del establecimiento, lo cual podría afectar la

satisfacción de las madres y la oportunidad de la atención. Asimismo, si bien una proporción importante de madres reportó haber recibido consejería integral, aún persiste un grupo considerable que recibe información fragmentada, lo que podría limitar la adopción de prácticas adecuadas de cuidado infantil. Por otro lado, la percepción mayoritaria de equipamiento y horarios de atención inadecuados revela debilidades estructurales y organizativas del servicio.

### Características Institucionales

**Tabla 8**

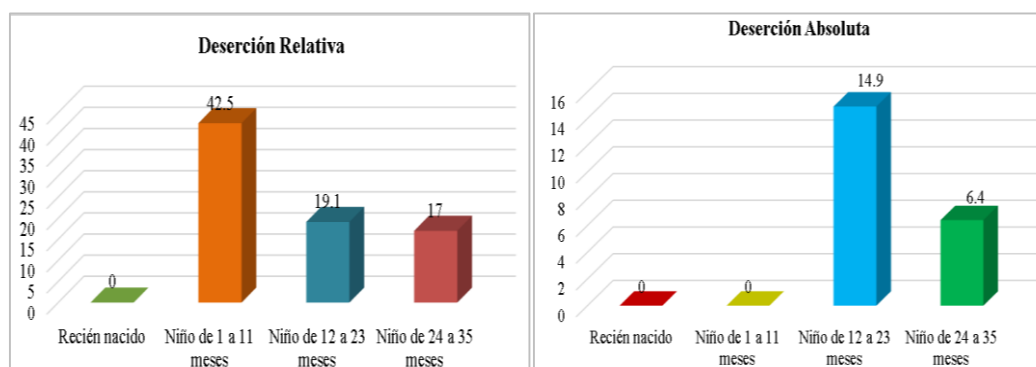
*Descripción de los tipos de deserción del control de crecimiento y desarrollo*

		(n)	%
Deserción relativa	Recién nacido	0	0
	Niño de 1 a 11 meses	40	42.5
	Niño de 12 a 23 meses	18	19.1
	Niño de 24 a 36 meses	16	17
	Subtotal	74	78,7
		(n)	%
Deserción Absoluta	Recién nacido	0	0
	Niño de 1 a 11 meses	0	0
	Niño de 12 a 23 meses	14	14.9
	Niño de 24 a 36 meses	6	6.4
	Subtotal	20	21.3
Total		94	100,0

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Figura 3**

*Descripción de los tipos de deserción del control de crecimiento y desarrollo*



**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 8 y figura 3, describe los tipos de deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante el año 2024. Se observa que el 78,7% de los casos corresponde a deserción relativa, concentrándose principalmente en niños de 1 a 11 meses con un 42,5%, seguidos por los de 12 a 23 meses con un 19,1% y 24 a 36 meses con 17,0%. Por otro lado, la deserción absoluta representó el 21,3%, predominando en el grupo de 12 a 23 meses con 14,9%, seguido de los niños de 24 a 36 meses con 6,4%. No se registraron casos de deserción en recién nacidos.

**Análisis:** Los resultados evidencian que la deserción del CRED se presenta mayoritariamente de forma relativa, lo que indica interrupciones o inasistencias parciales al seguimiento del niño, especialmente durante el primer año de vida. Esta situación es particularmente relevante, ya que los primeros 12 meses constituyen una etapa crítica para la vigilancia del crecimiento, la nutrición y el desarrollo infantil. La alta proporción de deserción relativa en este grupo etario sugiere posibles barreras asociadas a factores familiares, institucionales o de percepción sobre la necesidad del control continuo. Asimismo, la deserción absoluta, aunque menos frecuente, se concentra en niños mayores de un año, lo que podría estar relacionado con una disminución progresiva de la percepción de riesgo por parte de las madres a medida que el niño crece. La ausencia de deserción en recién nacidos refleja una adecuada captación inicial por parte del establecimiento de salud; sin embargo, la pérdida de seguimiento posterior evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de continuidad del cuidado, recordatorios y consejería orientada a la importancia del control CRED durante los primeros tres años de vida.

## 5.2. Tablas cruzadas

Tabla 9

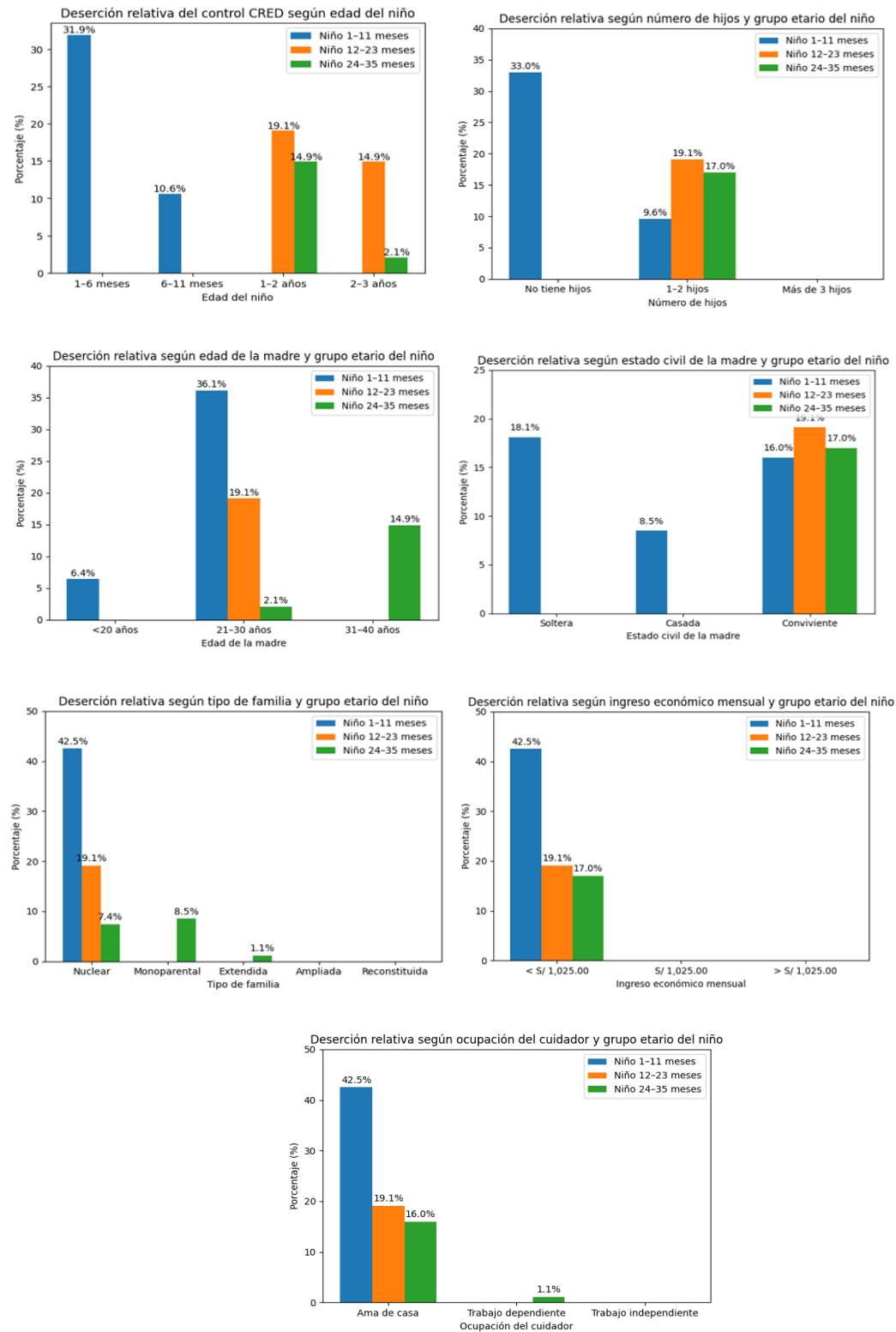
*Relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo*

Características Socioeconómicas	Deserción Relativa										
	Recién nacido (<4 controles)		Niño 1 a 11 meses (<11 controles)		Niño 12 a 23 meses (<6 controles)		Niño 24 a 36 meses (<5 controles)		Sub total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	
<b>Edad del Niño</b>	Recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 - 6 meses	0	0	30	31,9	0	0,0	0	0,0	30	31,9
	6 - 11 meses	0	0	10	10,6	0	0,0	0	0,0	10	10,6
	1 a 2 años	0	0	0	0,0	18	19,1	14	14,9	32	34,0
	2 a 1m a 3 años	0	0	0	0,0	0	0,0	2	2,1	2	2,1
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Edad de la madre</b>	Menor a 20 años	0	0	6	6,4	0	0,0	0	0,0	6	6,4
	De 21–30 años	0	0	34	36,1	18	19,1	2	2,1	54	57,4
	De 31–40 años	0	0	0	0,0	0	0,0	14	14,9	14	14,9
	De 41–45 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Número de hijos</b>	No tiene hijo	0	0	31	33,0	0	0,0	0	0,0	31	33,0
	De 1 a 2 hijos	0	0	9	9,6	18	19,1	16	17,0	43	45,7
	Más de 3 hijos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Estado civil de la madre</b>	Soltera	0	0	17	18,1	0	0,0	0	0,0	17	18,1
	Casada	0	0	8	8,5	0	0,0	0	0,0	8	8,5
	Conviviente	0	0	15	16,0	18	19,1	16	17,0	49	52,1
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Tipo de Familia</b>	Nuclear	0	0	40	42,5	18	19,1	7	7,4	65	69,1
	Monoparental	0	0	0	0,0	0	0,0	8	8,5	8	8,5
	Extendida	0	0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1
	Ampliada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Reconstituida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Ingresos económicos mensuales</b>	Menos de S/ 1,025.00	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
	Igual a S/ 1,025.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Más de S/ 1,025.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
<b>Ocupación del cuidador</b>	Ama de casa	0	0	40	42,5	18	19,1	15	16,0	73	77,7
	Trabajo dependiente	0	0	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1
	Trabajo independiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

Figura 4

*Características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo*



**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 9 y figura 4, muestra la relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchihua durante el año 2024. Se observa que la deserción relativa se concentra principalmente en niños de 1 a 11 meses con 42,5%, seguida de los grupos de 12 a 23 meses con un 19,1% y 24 a 36 meses con 17,0%. Asimismo, esta deserción es más frecuente en hijos de madres de 21 a 30 años con un 36,1%, con 1 a 2 hijos con un 45,7%, en condición de conviviente con 2,1%, pertenecientes a familias nucleares con 69,1%, con ingresos mensuales menores a S/ 1,025.00 con un 78,7%, y cuya ocupación principal es ama de casa con 77,7%.

**Análisis:** El análisis evidencia que la deserción relativa del CRED se presenta con mayor frecuencia en contextos socioeconómicos caracterizados por limitaciones económicas y alta carga de responsabilidades familiares. La concentración de la deserción en niños menores de un año sugiere dificultades en la continuidad del seguimiento durante una etapa crítica del desarrollo infantil, posiblemente asociadas a barreras como tiempo, acceso o percepción de la necesidad del control periódico. Asimismo, la mayor proporción de deserción en madres jóvenes, convivientes y pertenecientes a familias nucleares puede reflejar una menor red de apoyo familiar, lo que dificulta la asistencia regular a los servicios de salud. El predominio de ingresos por debajo del salario mínimo y la condición de ama de casa refuerzan la presencia de vulnerabilidad socioeconómica, la cual puede incidir negativamente en la adherencia al control CRED. En conjunto, los resultados sugieren que las características socioeconómicas influyen en la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo, resaltando la necesidad de intervenciones focalizadas en grupos de mayor riesgo para mejorar la continuidad del cuidado infantil.

Tabla 10

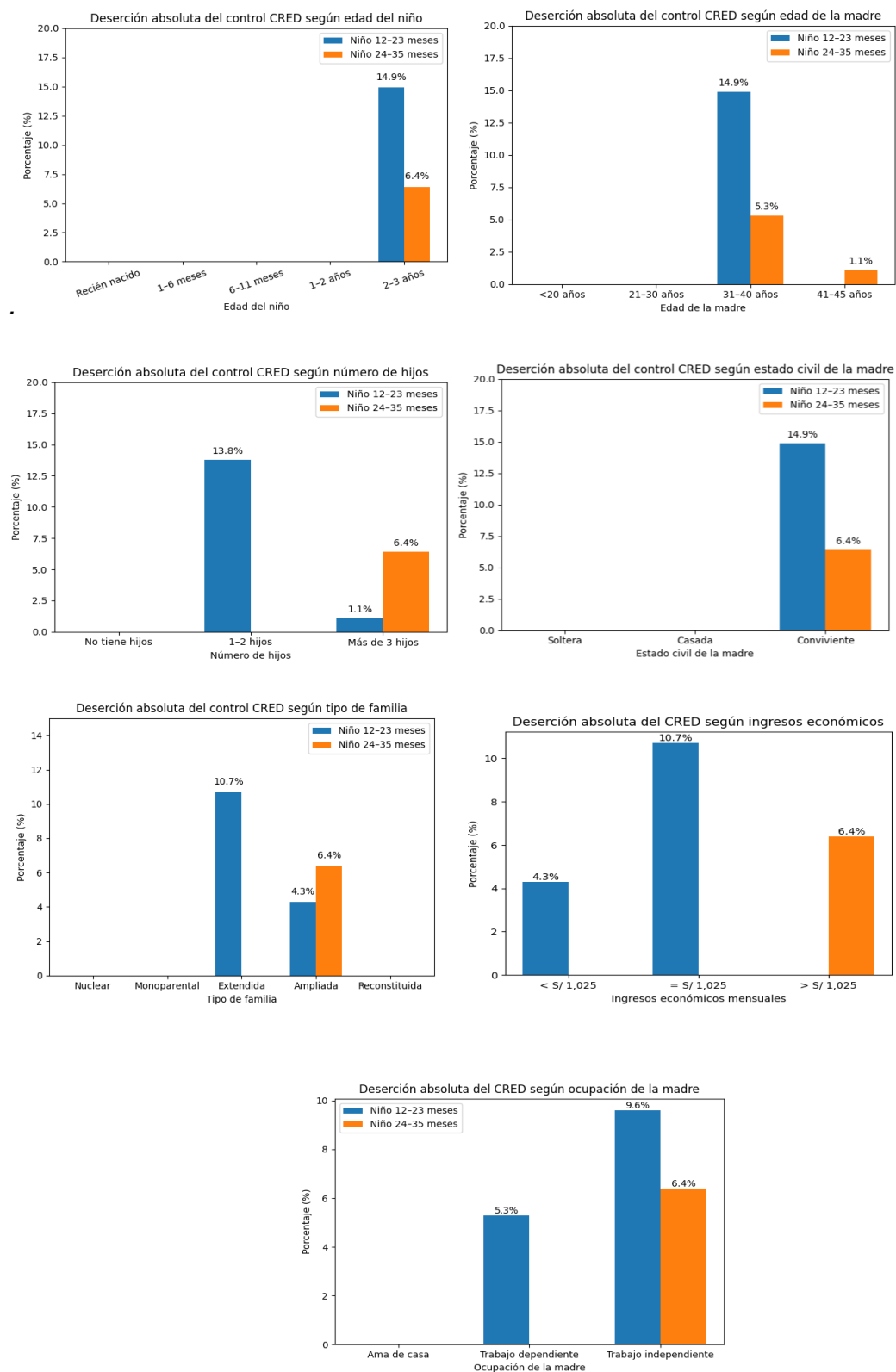
*Relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo*

Características Socioeconómicas		Deserción Absoluta								Sub total	
		Recién nacido (<2 controles)		Niño 1 a 11 meses (<6 ontroles)		Niño 12 a 23 meses (<3 controles)		Niño 24 a 36 meses (<3 controles)			
		n	%	n	%	n	%	N	%		
Edad del niño	Recién nacido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 - 6 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6 - 11 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 a 2 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2 a 1m a 3 años	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Edad de la madre	Menor a 20 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 21–30 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	De 31–40 años	0	0	0	0	14	14,9	5	5,3	19	20,2
	De 41–45 años	0	0	0	0	0	0,0	1	1,1	1	1,1
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Número de hijos	No tiene hijo	0	0	0	0	0	0	0	0		
	De 1 a 2 hijos	0	0	0	0	13	13,8	0	0,0	13	13,8
	Más de 3 hijos	0	0	0	0	1	1,1	6	6,4	7	7,5
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Estado civil de la madre	Soltera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Casada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Conviviente	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Tipo de familia	Nuclear	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Monoparental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Extendida	0	0	0	0	10	10,7	0	0,0	10	10,7
	Ampliada	0	0	0	0	4	4,3	6	6,4	10	10,7
	Reconstituida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Ingresos económicos mensuales	Menos de S/ 1,025.00	0	0	0	0	4	4,3	0	0,0	4	4,3
	Igual a S/ 1,025.00	0	0	0	0	10	10,7	0	0,0	10	10,7
	Más de S/ 1,025.00	0	0	0	0	0	0,0	6	6,4	6	6,4
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Ocupación de la madre	Ama de casa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Trabajo dependiente	0	0	0	0	5	5,3	0	0,0	5	5,3
	Trabajo independiente	0	0	0	0	9	9,6	6	6,4	15	16,0
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

Figura 5

Características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo



**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 10 y figura 5, presenta la relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante el año 2024. Se observa que la deserción absoluta alcanzó el 21,3% del total de casos, concentrándose exclusivamente en niños de 12 a 23 meses con 14,9% y 24 a 36 meses un 6,4%, sin registrarse deserción en recién nacidos ni en menores de 12 meses. Asimismo, la deserción absoluta fue más frecuente en hijos de madres de 31 a 40 años con un 14,9%, con 1 a 2 hijos con un 13,8%, en condición de conviviente con 21,3%. Predominaron los niños pertenecientes a familias extendidas y ampliadas con 0,7% cada una. En relación con los ingresos económicos, la mayor proporción correspondió a hogares con ingresos iguales a S/ 1,025.00 con un 10,7%, y respecto a la ocupación del cuidador, destacó el trabajo independiente con 9,6%.

**Análisis:** Se evidencia que la deserción absoluta del CRED se concentra en niños mayores de un año, lo que sugiere una disminución progresiva de la adherencia al control conforme el niño avanza en edad, posiblemente asociada a una menor percepción de riesgo o necesidad del seguimiento continuo por parte de las madres. La ausencia de deserción absoluta en los primeros meses de vida refleja una adecuada captación inicial por los servicios de salud; sin embargo, la pérdida total del seguimiento en etapas posteriores constituye una debilidad en la continuidad de la atención. Asimismo, la deserción absoluta se relaciona con determinadas características socioeconómicas, como la convivencia, el tamaño moderado del hogar y la pertenencia a familias no nucleares, lo que podría implicar mayores responsabilidades domésticas y limitaciones en el tiempo disponible para acudir a los controles. La presencia de ingresos cercanos al salario mínimo y la mayor frecuencia de cuidadores con trabajo independiente sugieren condiciones de inestabilidad económica y laboral, factores que pueden dificultar la asistencia regular a los servicios de salud. En conjunto, estos resultados permiten inferir que las condiciones socioeconómicas influyen en la deserción absoluta del control CRED,

Tabla 11

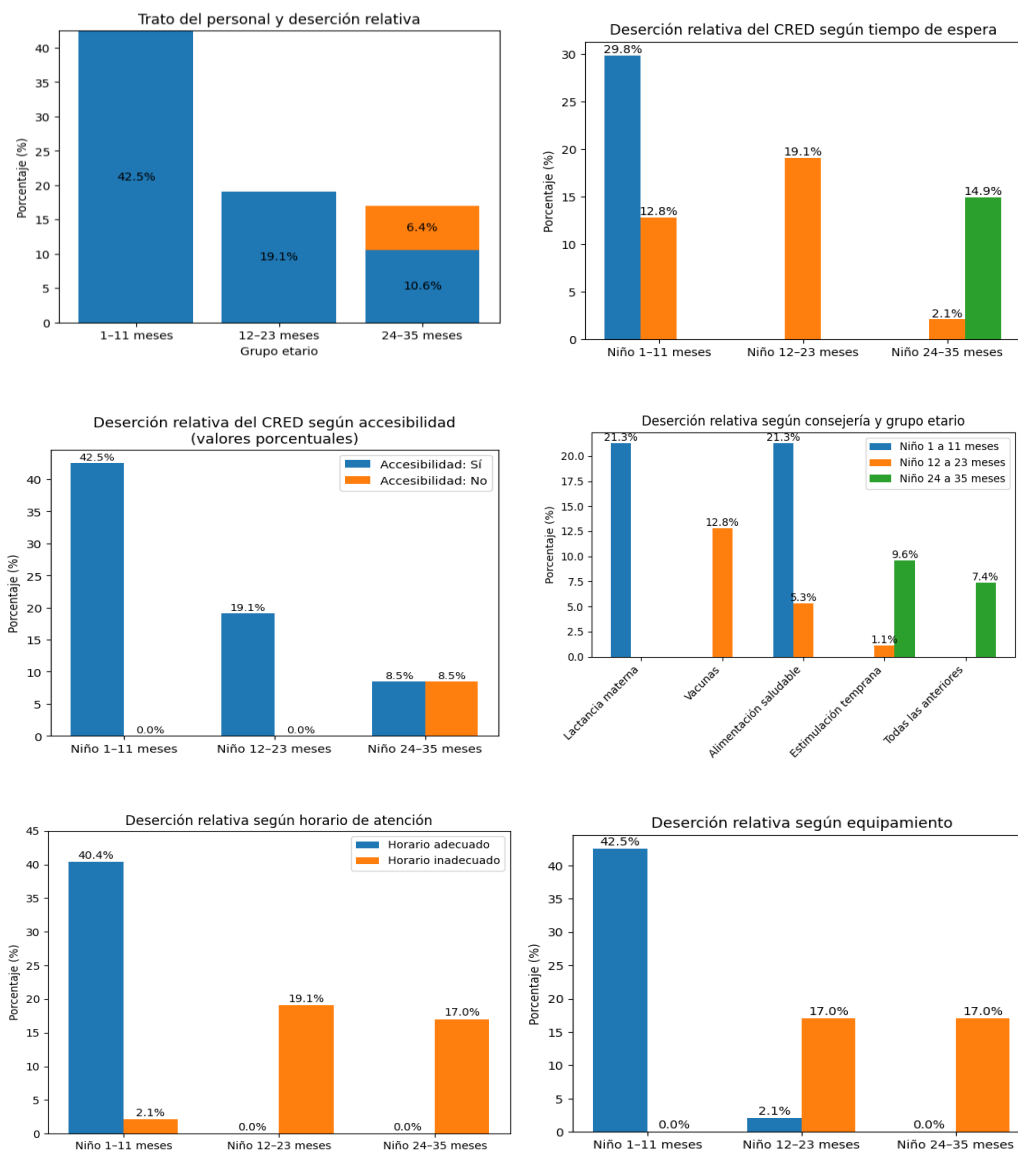
*Relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo*

Características Institucionales		Deserción Relativa									
		Recién nacido (<4 controles)		Niño 1 a 11 meses (<11 controles)		Niño 12 a 23 meses (<6 controles)		Niño 24 a 36 meses (<5 controles)		Sub total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accesibilidad	Sí	0	0	40	42,5	18	19,1	8	8,5	66	70,2
	No	0	0	0	0,0	0	0,0	8	8,5	8	8,5
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
Tiempo de espera	Menos de 45 minutos	0	0	28	29,8	0	0,0	0	0,0	28	29,8
	Más de 45 minutos	0	0	12	12,8	18	19,1	2	2,1	32	34,0
	Dependiendo de la cantidad	0	0	0	0,0	0	0,0	14	14,9	14	14,9
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
Trato	Adecuado	0	0	40	42,5	18	19,1	10	10,6	68	72,3
	Inadecuado	0	0	0	0,0	0	0,0	6	6,4	6	6,4
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
Consejería	Lactancia materna	0	0	20	21,3	0	0,0	0	0,0	20	21,3
	Vacunas	0	0	0	0,0	12	12,8	0	0,0	12	12,8
	Alimentación saludable	0	0	20	21,3	5	5,3	0	0,0	25	26,6
	Estimulación temprana	0	0	0	0,0	1	1,1	9	9,6	10	10,6
	Todas las anteriores	0	0	0	0,0	0	0,0	7	7,4	7	7,4
Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7	
Equipamiento	Adecuado	0	0	40	42,5	2	2,1	0	0,0	42	44,7
	Inadecuado	0	0	0	0,0	16	17,0	16	17,0	32	34,0
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7
Horario de atención	Adecuado	0	0	38	40,4	0	0,0	0	0,0	38	40,4
	Inadecuado	0	0	2	2,1	18	19,1	16	17,0	36	38,3
	Subtotal	0	0	40	42,5	18	19,1	16	17,0	74	78,7

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Figura 6**

*Características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo*



**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 11 y figura 6, muestra la relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante el año 2024. Se observa que la deserción relativa se concentra principalmente en madres que refieren accesibilidad al establecimiento con un 70,2%. En cuanto al tiempo de espera, el 34,0% señaló que este fue mayor a 45 minutos y el 14,9% indicó que dependía de la cantidad de pacientes. Respecto al trato recibido, el 72,3% de

las madres calificó la atención como adecuada. En relación con la consejería, predominó la información sobre alimentación saludable y administración de micronutrientes con un 26,6%, seguida de lactancia materna con 21,3%. Asimismo, el 34,0% consideró inadecuado el equipamiento y el 38,3% percibió inadecuado el horario de atención.

**Análisis:** Los resultados evidencian que, a pesar de que la mayoría de las madres percibe una adecuada accesibilidad y un trato favorable por parte del personal de salud, persiste una proporción considerable de deserción relativa del CRED, lo que sugiere que estos factores, por sí solos, no garantizan la continuidad del seguimiento. El tiempo de espera prolongado o variable emerge como un factor institucional relevante que podría limitar la asistencia regular, especialmente en madres con múltiples responsabilidades familiares. Asimismo, aunque se brinda consejería en temas clave para el cuidado infantil, la información recibida no siempre es integral, lo que podría reducir la percepción de la importancia del control continuo. La percepción negativa respecto al equipamiento y al horario de atención refleja debilidades en la infraestructura y organización del servicio, que podrían actuar como barreras institucionales para la adherencia al CRED. En conjunto, estos hallazgos sugieren que las características institucionales influyen en la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo, resaltando la necesidad de fortalecer la capacidad operativa y organizativa del establecimiento para mejorar la continuidad de la atención infantil.

Tabla 12

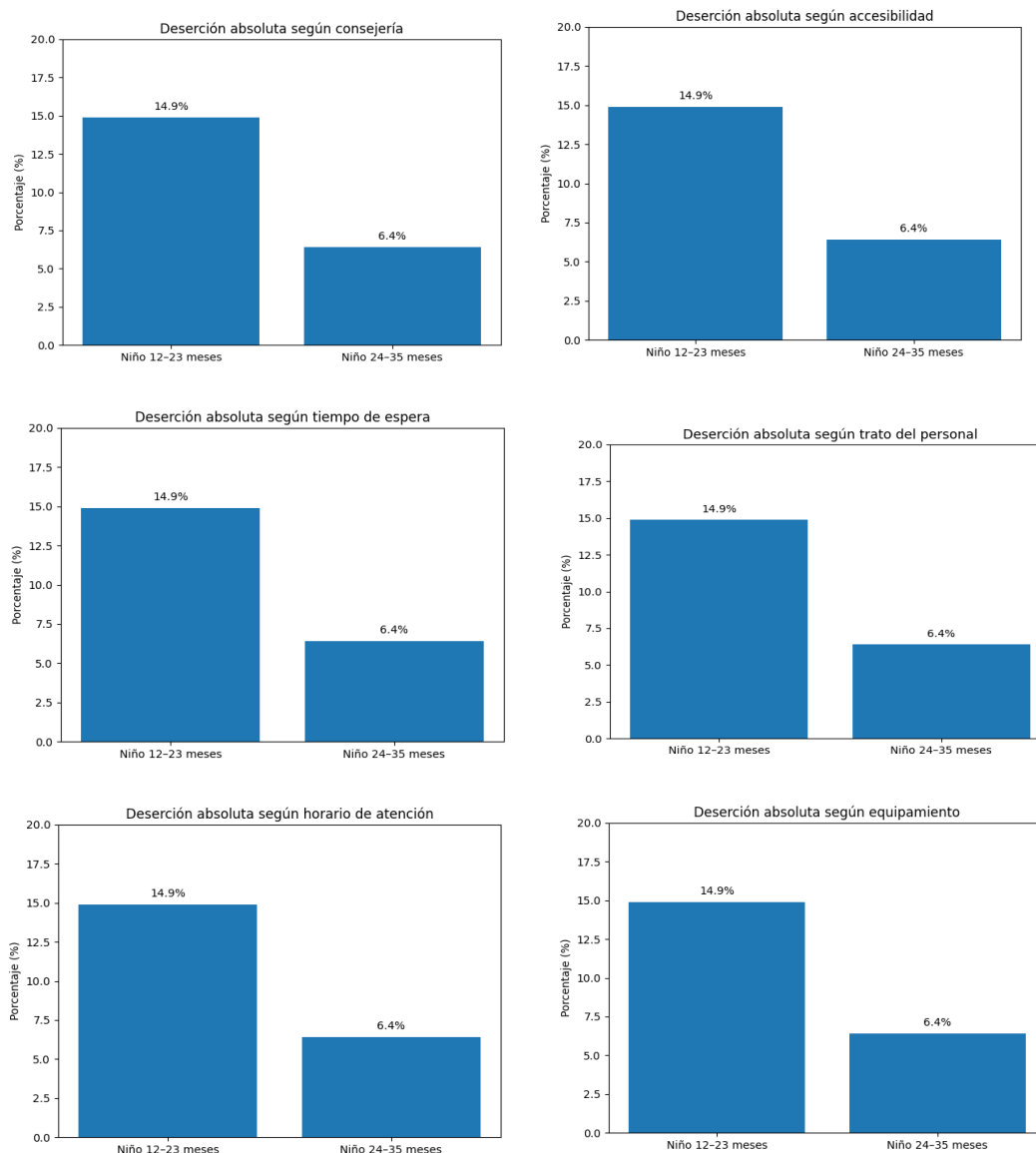
*Relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años*

Características Institucionales		Deserción Absoluta									
		Recién nacido (<2 controles)		Niño 1 a 11 meses (<6 controles)		Niño 12 a 23 meses (<3 controles)		Niño 24 a 36 meses (<3 controles)		Sub total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Accesibilidad	Sí	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	No	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Tiempo de espera	Menos de 45 minutos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Más de 45 minutos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Dependiendo de la cantidad	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Trato	Adecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inadecuado	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Consejería	Lactancia materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Vacunas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Alimentación saludable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Estimulación temprana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Todas las anteriores	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Equipamiento	Adecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inadecuado	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
Horario de atención	Adecuado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Inadecuado	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3
	Subtotal	0	0	0	0	14	14,9	6	6,4	20	21,3

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Figura 7**

*Características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo*



**Interpretación:** Según los resultados presentados en la tabla 12 y figura 7, muestra la relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante el año 2024. Se observa que la deserción absoluta representó el 21,3% del total de casos y se concentró exclusivamente en niños de 12 a 23 meses con 14,9% y 24 a 36 meses con 6,4%, sin registrarse casos en recién nacidos ni en menores de 12 meses. Asimismo, la totalidad de los casos de deserción absoluta se presentó en

madres que percibieron inadecuada la accesibilidad, el trato recibido, el equipamiento y el horario de atención, así como en aquellas que señalaron que el tiempo de espera dependía de la cantidad de pacientes. En relación con la consejería, la deserción absoluta se asoció a la ausencia de consejería integral.

**Análisis:** Se evidencia que la deserción absoluta del CRED está estrechamente vinculada a percepciones negativas sobre el funcionamiento institucional del establecimiento de salud. A diferencia de la deserción relativa, en este caso los factores institucionales adquieren un peso determinante, ya que todos los casos se concentran en contextos donde las madres identifican barreras significativas para el acceso y la atención. La percepción de accesibilidad inadecuada, sumada a tiempos de espera prolongados y dependientes de la demanda, sugiere limitaciones estructurales y organizativas que dificultan la continuidad total del seguimiento infantil. Asimismo, la valoración negativa del trato, del equipamiento y del horario de atención refleja deficiencias en la calidad percibida del servicio, lo que puede generar desmotivación y abandono definitivo del control CRED. La ausencia de consejería integral refuerza esta problemática, al limitar la comprensión de la importancia del seguimiento continuo del crecimiento y desarrollo del niño. En conjunto, los resultados sugieren que las características institucionales desempeñan un rol clave en la deserción absoluta del CRED, resaltando la necesidad de intervenciones orientadas a mejorar la infraestructura, la organización del servicio y la comunicación con las madres para reducir el abandono total del control infantil.

### **5.3. Prueba de Hipótesis**

#### **Para la hipótesis general**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 13**

*Relacionar las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo.*

Rho de Spearman		Características Socioeconómicas e institucionales	Deserción del control de crecimiento y desarrollo
<b>Características Socioeconómicas e institucionales</b>	Coeficiente de correlación	1.000	- 0.558
	Sig. (bilateral)		0.002
	N	94	94
<b>Deserción del control de crecimiento y desarrollo</b>	Coeficiente de correlación	-0.558	1.000
	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	94	94

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Interpretación:** La Tabla 13 muestra un coeficiente de correlación de Spearman rho = -0.558 entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo, con un valor de significancia  $p = 0.002$ . Este resultado indica la existencia de una correlación negativa moderada, pero estadísticamente significativa, entre las variables analizadas en la población estudiada.

**Análisis:** Dado que el valor de significancia es menor a 0.05 ( $p = 0.002$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna (H), concluyéndose que existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas e institucionales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo; esto se explica que si las características socio económicas e institucionales son buenas, entonces disminuye la deserción del control de crecimiento.

### **Para las hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 14**

*Relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo*

Rho de Spearman		Características Socioeconómicas	Deserción relativa
<b>Características Socioeconómicas</b>	Coeficiente de correlación	1	- 0.354
	Sig. (bilateral)	—	0.002
	N	74	74
<b>Deserción relativa</b>	Coeficiente de correlación	- 0.354	1
	Sig. (bilateral)	0.002	—
	N	74	74

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Interpretación:** La Tabla 14 muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo es  $\rho = -0.354$ , con un valor de significancia  $p = 0.002$ . Este resultado indica la existencia de una correlación inversa de magnitud débil a moderada, la cual es estadísticamente significativa, lo que evidencia que a medida que se presentan condiciones socioeconómicas menos favorables, se incrementa la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.

**Análisis:** De acuerdo con la regla de decisión, al obtenerse un p-valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), concluyéndose que existe una relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo. La magnitud del coeficiente indica que, si bien la relación no es fuerte, las condiciones socioeconómicas se relacionan de manera inversa con la asistencia irregular a los controles, lo que resalta la necesidad de intervenciones focalizadas en los grupos con mayor vulnerabilidad.

## Hipótesis específica 2

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 15**

*Relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo*

Rho de Spearman		Características Socioeconómicas	Deserción absoluta
<b>Características Socioeconómicas</b>	Coeficiente de correlación	1	- 0.57
	Sig. (bilateral)	—	0.003
	N	20	20
<b>Deserción absoluta</b>	Coeficiente de correlación	- 0.57	1
	Sig. (bilateral)	0.003	—
	N	20	20

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Interpretación:** La Tabla 15 evidencia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo es  $\rho = -0.57$ , con un valor de significancia  $p = 0.003$ . Este resultado indica la existencia de una correlación inversa de magnitud moderada, la cual es estadísticamente significativa, lo que sugiere que condiciones socioeconómicas desfavorables se asocian con un mayor abandono definitivo del control de crecimiento y desarrollo.

**Análisis:** De acuerdo con la regla de decisión, al obtenerse un p-valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). En consecuencia, se concluye que las características socioeconómicas se relacionan de manera significativa con la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo. La magnitud del coeficiente refleja que los factores socioeconómicos ejercen una influencia relevante en el abandono total de los controles, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias focalizadas en familias con mayor vulnerabilidad económica y social.

### Hipótesis específica 3

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 16**

*Relación entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo.*

	Rho de Spearman	Características Institucionales	Deserción relativa
<b>Características Institucionales</b>	Coefficiente de correlación	1	- 0.64
	Sig. (bilateral)	—	0.001
	N	74	74
<b>Deserción relativa</b>	Coefficiente de correlación	- 0.64	1
	Sig. (bilateral)	0.001	—
	N	74	74

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Interpretación:** La Tabla 16 muestra que el coeficiente de correlación de Spearman entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo es  $\rho = -0.64$ , con un valor de significancia  $p = 0.001$ . Este resultado evidencia una correlación inversa de magnitud moderada a alta, la cual es estadísticamente significativa, indicando que las condiciones institucionales del servicio de salud se asocian de manera importante con la asistencia irregular a los controles de crecimiento y desarrollo.

**Análisis:** De acuerdo con la regla de decisión, al obtenerse un p-valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo. La magnitud del coeficiente sugiere que deficiencias en

aspectos institucionales, como accesibilidad, tiempo de espera, calidad de la atención y organización del servicio, se relaciona de manera relevante en la continuidad parcial de los controles, lo que resalta la necesidad de fortalecer la gestión institucional para reducir la deserción relativa.

#### Hipótesis específica 4

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.

**Tabla 17**

*Relación entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo.*

Rho de Spearman		Características Institucionales	Deserción absoluta
<b>Características Institucionales</b>	Coeficiente de correlación	1	0.67
	Sig. (bilateral)	—	0.001
	N	20	20
<b>Deserción absoluta</b>	Coeficiente de correlación	0.67	1
	Sig. (bilateral)	0.001	—
	N	20	20

Fuente: Datos extraídos del procesamiento de la información recolectada por aplicación de cuestionario

**Interpretación:** La Tabla 17 evidencia que el coeficiente de correlación de Spearman entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo es  $\rho = -0.67$ , con un valor de significancia  $p = 0.001$ . Este resultado indica la existencia de una correlación inversa de magnitud moderada a alta, la cual es estadísticamente significativa, lo que sugiere que las condiciones institucionales del servicio de salud se asocian de manera importante con el abandono definitivo de los controles de crecimiento y desarrollo.

**Análisis:** De acuerdo con la regla de decisión, al obtenerse un p-valor menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). En consecuencia, se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre las características institucionales y la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo. La magnitud del coeficiente indica que deficiencias en aspectos institucionales como accesibilidad, organización del servicio, equipamiento, consejería y horarios de atención se relaciona de manera relevante en el abandono total del seguimiento infantil, evidenciando la necesidad de fortalecer la gestión institucional para reducir la deserción absoluta.

#### **5.4. Discusión**

Los resultados del presente estudio evidencian que la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiagua durante el año 2024 se encuentra significativamente relacionada con características socioeconómicas e institucionales, confirmando que este fenómeno responde a múltiples factores que interactúan entre sí y condicionan la continuidad del seguimiento infantil.

En relación con el objetivo 1, orientado a determinar la relación entre las características socioeconómicas y la deserción relativa, los resultados mostraron una correlación estadísticamente significativa, evidenciándose que la deserción relativa fue predominante en niños menores de un año, alcanzando el 78,7 %, especialmente en familias con bajos ingresos económicos, mayor número de hijos y madres con ocupación independiente o dedicada al hogar. Estos hallazgos guardan similitud con lo reportado por Rodríguez (22), quien identificó una deserción relativa del 75 % en niños menores de 3 años, encontrando una correlación fuerte ( $Rho = 0,800$ ;  $p = 0,000$ ) entre las características socioeconómicas y la deserción del CRED. De manera concordante, Chalán y col. (23) señalaron que la ocupación materna y el nivel educativo se relacionaron significativamente con la deserción relativa, evidenciando que las responsabilidades laborales y la limitada formación influyen en la asistencia irregular. A nivel internacional, Beniam y col. (21) demostraron que el ingreso familiar mensual y el nivel de conocimiento materno influyeron en la actitud hacia

el monitoreo del crecimiento, observándose que las madres con menor conocimiento presentaban 2,039 veces más probabilidad de una actitud negativa, lo cual se traduce en inasistencias intermitentes. De forma similar, Mphasha y col. (19) identificaron que las barreras económicas y familiares fueron factores determinantes para la falta de adherencia parcial a las sesiones de monitoreo del crecimiento.

Respecto al objetivo 2, que buscó establecer la relación entre las características socioeconómicas y la deserción absoluta, los resultados evidenciaron que el 21,3 % de los niños abandonó definitivamente el CRED, principalmente a partir de los 12 meses de edad, asociándose este abandono a ingresos económicos inestables, carga familiar y ocupación materna independiente. Estos resultados concuerdan con lo reportado por Chalán R. y col. (23), quienes encontraron una deserción absoluta del 65,2 %, destacando que la ocupación de la madre y el nivel educativo fueron las variables con relación estadísticamente significativa. De igual manera, Chávez L. y col. (26) evidenciaron que el ingreso económico influyó en el 70 % de los casos de deserción, y la ocupación materna en el 75 %, confirmando que las condiciones socioeconómicas influyen directamente en el abandono definitivo. A nivel internacional, Mphasha y col. (19) señalaron que las dificultades económicas, sumadas a la percepción de menor importancia del seguimiento en niños mayores, favorecen el abandono total del monitoreo del crecimiento.

En cuanto al objetivo 3, orientado a examinar la relación entre las características institucionales y la deserción relativa, los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa, asociándose la deserción parcial principalmente a tiempos de espera prolongados, equipamiento inadecuado y horarios poco flexibles, aun cuando el trato del personal fue percibido como adecuado por un sector importante de las madres. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Chávez M. (24), quien identificó que el trato del personal ( $p = 0,0104$ ) y el horario de atención ( $p = 0,0284$ ) se relacionaron significativamente con la deserción. De forma similar, Rosillo et al. (25) señalaron que el 24,44 % de las inasistencias se debió a factores institucionales relacionados con la calidad de atención, evidenciándose una correlación significativa ( $p = 0,049$ ). A nivel internacional,

Kaur y col (18) demostraron que la mejora de la organización institucional permitió incrementar la cobertura del monitoreo del crecimiento de 31 % a más del 90 %, resaltando la influencia directa de los factores institucionales en la continuidad del seguimiento.

Finalmente, respecto al objetivo 4, referido a la relación entre las características institucionales y la deserción absoluta, los resultados mostraron que el abandono definitivo del CRED se concentró en madres que percibieron deficiencias en accesibilidad, equipamiento, consejería y organización del servicio, evidenciando una relación significativa. Estos resultados coinciden con lo reportado por Rodríguez (22), quien encontró una correlación significativa entre las características institucionales y la deserción del CRED ( $Rho = 0,593$ ;  $p = 0,000$ ). Asimismo, Allcca (27) evidenció que los factores institucionales explicaron hasta el 98 % de la deserción del CRED, confirmando su alto impacto en el abandono del programa. A nivel internacional, Mphasha y col (19) señalaron que los largos tiempos de espera y la inconsistencia en la prestación de los servicios fueron causas directas del abandono definitivo del monitoreo del crecimiento, mientras que Kebede G y col. (20) destacaron que la disponibilidad de equipos adecuados y la capacitación del personal influyen de manera significativa en la calidad del servicio y, por ende, en la permanencia de los usuarios.

En conjunto, los resultados del presente estudio confirman que la deserción del control de crecimiento y desarrollo está determinada por una interacción compleja entre factores socioeconómicos e institucionales, lo cual es coherente con los antecedentes nacionales e internacionales revisados. Asimismo, estos hallazgos respaldan la importancia de fortalecer tanto las condiciones sociales de las familias como la organización y calidad de los servicios de salud para garantizar la continuidad del cuidado infantil.

## VI. Conclusiones

**Primera.** Las características socioeconómicas e institucionales se relacionan inversamente con la deserción del control de crecimiento en niños menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua en el año 2024. Asimismo, la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años responde a la interacción de las características socioeconómicas e institucionales, confirmando su carácter multifactorial y la necesidad de abordarla de manera integral, considerando tanto el entorno familiar como la calidad de los servicios de salud.

**Segunda.** Las características socioeconómicas se relacionan de manera inversa y estadísticamente significativa con la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el Centro de Salud Casinchiua durante el año 2024, como también el bajo ingreso económico, el mayor número de hijos, la ocupación materna y el tipo de familia están asociados principalmente en la asistencia irregular del programa CRED.

**Tercera.** Las características socioeconómicas presentan una relación inversa y significativa con la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo, evidenciándose que las condiciones económicas desfavorables, la inestabilidad laboral de la madre y la carga familiar incrementan el abandono del programa CRED, especialmente a partir de los 12 meses de edad del niño.

**Cuarta.** Las características institucionales se relacionan de manera inversa y significativa con la deserción relativa del control de crecimiento y desarrollo, esto indica que el tiempo de espera prolongado, el equipamiento inadecuado y los horarios de atención poco flexibles están asociados en la discontinuidad parcial del programa CRED.

**Quinta.** Las características institucionales se relacionan inversamente y de forma significativa con la deserción absoluta del control de crecimiento y desarrollo, evidenciándose que las deficiencias en accesibilidad, organización del servicio, equipamiento y consejería están asociados principalmente al abandono total del programa CRED.

## VII. Recomendaciones

**Primera.** La DIRESA debe implementar políticas de apoyo dirigidas a las familias con menores recursos económicos, así como mejorar las condiciones laborales y sociales de las madres, con el fin de reducir la deserción del control de crecimiento en niños menores de tres años, garantizando además el acceso a servicios de salud cercanos, asequibles y adecuados a las necesidades de estas familias vulnerables.

**Segunda.** El personal de salud del programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) debe fortalecer el seguimiento a las familias con características socioeconómicas más vulnerables, a través de un acompañamiento constante y flexible, para mejorar la asistencia al control de crecimiento y desarrollo infantil, promoviendo la educación sanitaria y brindando apoyo emocional a las madres para superar las barreras socioeconómicas.

**Tercera.** La Micro red y Red de Salud debe priorizar la implementación de estrategias para reducir las barreras socioeconómicas que afectan la continuidad del control de crecimiento, como la promoción de acceso a servicios de salud más accesibles y la mejora en la estabilidad laboral de las madres.

**Cuarta.** La Jefatura del Centro de Salud Casinchihua debe mejorar la organización del servicio, reduciendo los tiempos de espera, optimizando el equipamiento y flexibilizando los horarios de atención para evitar la deserción parcial en el seguimiento infantil, incorporando además mecanismos de programación eficiente de citas y priorización de la atención a niños menores de tres años.

**Quinta.** El personal de salud del Centro de Salud Casinchihua debe abordar de manera integral la deserción en los controles, mejorando la accesibilidad, la calidad de los servicios, la consejería a los padres y la infraestructura, asegurando que se minimicen las condiciones que contribuyen al abandono total del programa, y promoviendo un enfoque personalizado que considere las circunstancias familiares y sociales de cada niño.

### VIII. Referencias

1. Shonkoff JP, Phillips DA. De las neuronas a los vecindarios: la ciencia del desarrollo en la primera infancia. Washington DC: National Academy Press; 2000.
2. Organización mundial de la salud:OMS / OPS|Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud, Geneva.; 2009.
3. Mohammed S, Shifera N, Ahmed M. Utilización de los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento en niños menores de dos años en el distrito de Sude, Etiopía. PLoS One. 2022 17; 6(0270023.).
4. Boadu K, Asante KP, Mahama E, et al. Prácticas de monitoreo y promoción del crecimiento en niños menores de dos años en Ghana. BMC Public Health. 2021 21; 1850.
5. Kaur R, y col. Una iniciativa de mejora de la calidad para optimizar el monitoreo del crecimiento de los niños que asisten a una clínica de inmunización en un centro de atención primaria de salud urbano en Delhi. BMC Pediatr. 2025 Jan; 17(25).
6. Widiastuti I, Prasetyo A, Handayani R. Determinantes del uso del libro de salud materno-infantil y del monitoreo del desarrollo infantil. J Kesehat Masyarakat. 2022 Oct; 3(175-82).
7. Económicos, Organización para la Cooperación y el Desarrollo. Education at a Glance. OECD, Paris;; 2023.
8. López N, Vargas L. Factores asociados al incumplimiento del control infantil en Latinoamérica. Rev Salud Pública. 2020 22; 3(1-10).
9. Ramírez P, Cedeño M. Abandono del control de salud infantil en países latinoamericanos. Rev Panam Salud Pública. 2021 45; 4(120-125).
10. Huamán G, Quispe J. Factores asociados al incumplimiento del CRED en un centro de salud de Lima. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2021.
11. Ramírez V, Cárdenas P. Asistencia al CRED en menores de tres años en Amarilis, Huánuco. Huanuco: Universidad Nacional Herminio Valdizan; 2022.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de salud infantil. Lima: INEI, Lima; 2024.
13. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima: MINSA, Lima; 2017.
14. Gobierno Regional de Apurímac. ASIS Regional Apurímac. Apurimac: DIRESA, Apurimac; 2023.
15. Dirección Regional de Salud Apurímac. Informe de seguimiento de servicios CRED. Apurimac: DIRESA, Apurimac; 2024.

16. Huayhua M, Peña F. Factores institucionales y adherencia a los controles CRED en zonas rurales del Perú. *Rev Enferm Herediana*. 2022 14; 2(45-53).
17. Jennie G. y col. Desarrollo de una medida de adherencia para el tratamiento del fallo de medro (o crecimiento insuficiente) en población pediátrica. *Clinical Practice in Pediatric Psycholog*. 2022 Apr; 8(67-72).
18. Kaur R y col. Deserción y mejora de la calidad para mejorar el seguimiento del crecimiento de los niños que asisten a la clínica de vacunación en un centro de salud primaria urbano de Delhi. *BMC Pediatr*. 2025 Jan; 17(25).
19. Mphasha, M. y col. Incumplimiento (no adherencia) a las sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento entre los cuidadores de niños menores de 5 años en el municipio de Polokwane, provincia de Limpopo. *South African family practice. Journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*. 2023 Oct; 14(47-54).
20. Kebede G, y col. Prácticas de monitoreo y promoción del crecimiento infantil y factores asociados entre el personal de salud en establecimientos públicos de salud de la zona. *BMC Nutr*. 2023 Sep.; 8(45-56): p. 125-130.
21. Beniam D. y col. Conocimiento y actitud sobre el monitoreo del crecimiento y sus factores asociados entre madres/tutores de niños menores de dos años en Areka Tpropio, sur de Etiopía. *Journal of Nutrition Disorder & Therapy*. 2019 Aug; 7(96-112).
22. Rodriguez Y. Características y deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años atendidos en el C.S. Jorge Chavez. Tesis de pregrado. Puerto Maldonado; 2022.
23. Chalan R. y col. 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. Tesis de pregrado. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca., Cajamarca; 2022.
24. Chavez M. Factores relacionados a la deserción de los niños menores de 5 años a los controles de CRED en el Puesto de Salud Marian, 2021. Tesis de pregrado. Huaraz; Huaraz; 2022.
25. Rosillo E. y col. Factores socioculturales y adherencia en madres con niños menores de 3 años que asisten al CRED del Centro de Salud Corrales - Tumbes, 2019. Tesis de pregrado. Tumbes; 2019.
26. Chavez L. y col. Motivos que influyen en la deserción de las madres a los controles de niños menores de 5 años en el Servicio de CRED en el Centro de Salud Paragsha-Simón Bolívar - Pasco 2017. Tesis de pregrado. Cerro de Pasco; 2018.

27. Allcca Q. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San Jerónimo, 2022. Tesis de pregrado. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes., Escuela profesional de enfermería; 2023.
28. Paniura A. y col. Determinantes sociales de la salud relacionados a deserción de control. Tesis de pregrado. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes, Apurímac; 2024.
29. Apaza H. Intervención de enfermería en la deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en el puesto de Tambulla Apurímac 2021. Tesis de posgrado. Lima: Universidad Nacional del Callao., Lima; 2021.
30. Ortiz MEE. Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023 Enero; 6(1608-1620).
31. Rahman S y col. Factores socioeconómicos que afectan el rendimiento académico de estudiantes de universidades privadas en Bangladesh: un análisis transversal bivariado y multivariado. *N Social Sciences*. 2023 Mar; 2(56-69).
32. Navarro C y col.. Estatus socioeconómico y bienestar psicológico: revisión del papel del estatus socioeconómico subjetivo. *Frontiers in Psychology*. 2020 Nov; 2(58-65).
33. Aseye N y col. Estatus socioeconómico y calidad de vida: una evaluación del efecto mediador del capital social. *Basel*. 2023 Nov; 5(85-96).
34. Nagasu M, y col.. Asociación de factores de riesgo socioeconómicos y relacionados con el estilo de vida con las condiciones de salud mental: un estudio transversal. *BMC public health*. 2019 Jan; 9(1-13).
35. Herrera M. y col.. Desarrollo infantil y condición socioeconómica. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2019 67; 1(23-56).
36. Espinoza L. y col. Factores sociales, culturales e institucionales en la irregularidad de los controles de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año del Centro de Salud Perú Korea Bellavista -. Callao: Universidad del Callao, Lima; 2019.
37. Núñez C, y col.. Determinantes relacionadas a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud Ciudad Blanca, Arequipa. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa; 2018.
38. Campos N. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec-Ventanilla. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional San Marcos, Lima; 2018.
39. Mariaca H. y col.. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. *CES Salud Pública*. 2013. Apr; 2(4-11).

40. Agualongo Q. y col.. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*. 2020 May; 2(19-27).
41. Rojas V. y col.. Factores económicos que inciden en la calidad de vida infantil en los asentamientos humanos del distrito Chachapoyas. *Población y Desarrollo*. 2023 29; 57(45).
42. Molina P, y col.. Influencias familiares en las prácticas de alimentación materna a niños preescolares de familias vulnerables de la Región Metropolitana de Chile. *Atención primaria*. 2021 53; 9(45-56).
43. Marín I. y col.. Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poesis*. 2019 Apr; 36(164-183).
44. Zambrano E. y col.. El entorno familiar en el desarrollo infantil. *Polo del Conocimiento*. 2023 Junio; 8(533-547).
45. Barzallo L. y col. Tipos de familia y su influencia en los estilos de crianza de los niños y niñas de 10 años de la unidad educativa profesor Polivio Saquicela, periodo 2021-2022. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2022.
46. Chamba C. y col. Los tipos de familias y su relación con el desarrollo psicomotriz en niños del nivel inicial. *Polo del Conocimiento*. 2020 Nov; 3(177-194).
47. Requejo C. Factores que influyen en la inasistencia de las madres al Control de crecimiento y desarrollo de los niños en el periodo 2012-2020. Ecuador.: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2020.
48. Chahuas R. y col.. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño (a) menor de 1 año en un establecimiento de salud público de Lima marzo–setiembre del 2017. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional San Marcos., Lima; 2019.
49. Estrada C. Factores biopsicosociales y la deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años del centro materno infantil en Villa María Del Triunfo, Lima, 2023. Tesis de pregrado. Lima : Universidad del Callao, Lima ; 2023.
50. Campos NXM. Factores de incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de 1 año en el Centro de Salud Santa Rosa de Pachacutec-Ventanilla, 2018. Informe de investigación. Lima.; 2018.
51. Delgado B. Calidad de atención del programa control de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años. Tesis de pregrado. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan, Chiclayo; 2021.
52. Espinoza P. y col. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2021 Oct; 4(45-50).

53. Gonzales A. y col.. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016 33; 2(224-232).
54. Sánchez T. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017 55; 1(82-89).
55. Paquita E. Factores involucrados en la deserción de las madres al control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 3 años del Centro Materno Infantil Ramos Larrea, Imperial, Cañete, Lima. Informe de investigación. Lima :, Lima; 2021.
56. Gamarra G. Factores de deserción al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años de un centro de salud Lima. Tesis de posgrado. Lima:, Lima; 2019.
57. Quispe C. y col.. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en menores de 3 años, Centro de Salud Mariscal Castilla, Arequipa 2016. Tesis de pregrado. Arequipa:, Arequipa; 2017.
58. Díaz V. y col. Factores asociados a deserción en consulta externa en hospital del Seguro Social del Perú. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2019 57; 5(307-313).
59. Marcelo P. y col. Satisfacción de la calidad del cuidado de enfermería y deserción al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores. Tesis de pregrado. , Lima; 2018.
60. Espiritu M. y col. Actitudes maternas y control de CRED de niños menores de cinco años. *Opción*. 2019 Feb; 90(150-186).
61. Silva F. y col.. Inasistencia de madres de niños menores de un año al programa de crecimiento y desarrollo. *Health Care Global Health*. 2017 Jan; 1(3-9).
62. Figueroa T. Factores sociodemográficos y cumplimiento al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años Centro de Salud Urubamba Cusco. Tesis de pregrado. ; 2018.
63. Ministerio de Salud. CRED. Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA. Lima: MINSA; 2017.
64. Benjumea M. y col. Cómo intervenir y prevenir el retraso del crecimiento en niños menores de cinco años de hogares incluidos en el Sisbèn de Caldas. *Biomédica*. 2017 37; 4(67-75).
65. Ministerio de salud. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Norma Técnica. Lima: MINSA; 2017.

66. Moretti M. y col. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *Psychologia. Avances de la Disciplina.* 2021 Julio; 2(45-62).
67. Fernandez R. y col. Factores limitantes del desarrollo infantil de los niños hasta 5 años en la comunidad Batallòn del suburbio de Guayaquil. *Sinergias Educativas.* 2022 May; 7(1-24).
68. Cordero M. y col.. Estudio cuali-cuantitativo sobre la atención de salud de niños menores de tres años en establecimientos de salud de nueve regiones pobres del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2016 33; 1(21-31).
69. ENDES. Indicadores de salud infantil. Lima: INEI, Lima; 2024.
70. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA. 2017 julio 10..
71. Yuto R. Factores asociados a la adherencia al control de Crecimiento y Desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden a un centro de salud, Lima-2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Mayor San Marcos, Lima; 2023.
72. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. CRED. MIDIS, Lima; 2022.
73. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Informe Técnico. MINSA, Lima ; 2017.
74. Lara P. y col. Evaluación antropométrica del estado nutricional en pacientes hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2022 Jan; 1(45-52).
75. Ramírez A. y col.. Proceso de desarrollo psicomotor infantil desde el enfoque de la actividad física.. *Polo del Conocimiento.* 2021 Jun; 8(1049-1061).
76. Hernández I. y col.. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Ciencia.* 2018 26; 1(7-11).
77. Cortez F. y col.. Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *RECIAMUC.* 2023 Jul; 2(677-686).
78. Pineda P. Política pública educativa para la primera infancia retos para una educación de calidad. Tesis de posgrado. Bogota:, Lima; 2018.
79. Del Carmen F. La religiosidad y la espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología.* 2018 14; 28(109-119).
80. Sierra B. y col.. Plasticidad cerebral, una realidad neuronal. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2019 23; 4(599-609).
81. Guadamuz D. y col.. Actualización sobre neuroplasticidad cerebral. *Revista Médica Sinergia.* 2022 Junio; 6(7).
82. Rodas A. Anemia en futuras generaciones médicas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 2020 Abril; 20(2-8).