

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco 2024

Asesor:

Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel

Autores:

Chillihuani Yucra, Alex Fernando

Conde Quispe, Julia

Para optar el Título Profesional:

Licenciado(a) en Enfermería

Cusco – Cusco – Perú

2025



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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

Acta N°: 030

En la ciudad de Cusco, a los 08 días del mes de julio del 2025, siendo las 09:14am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 0128-2025-UTEA-F02-FCS-EPE-SD de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Dra. Olarte Calderón, Yrene
Dictaminante :	Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
Replicante :	Mg. Fernández Tohalino, Karla

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco 2024.

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Chillihuani Yucra Alex Fernando
(Apellidos y Nombres)

Br.: Conde Quispe Julia
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado (a) en Enfermería
(Denominación del Título)

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. Chillihuani Yucra Alex Fernando	Aprobado
Br. Conde Quispe Julia	Aprobado

Siendo las 10:30 am horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Dra. Olarte Calderón, Yrene
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Gudiel Torres, Carmen de Guadalupe
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Fernández Tohalino, Karla
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(*): 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.




9% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 7%  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

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Chillihuani Yucra, Alex Fernando
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	76763248
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0003-3889-7722
Apellidos y nombres	:	Conde Quispe, Julia
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	23958607
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0003-7167-3720
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Cuadros Tairo, Luz Maribel
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	23982261
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-4647-2866
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Enero del 2024 – diciembre del 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciamiento
Porcentaje de similitud	:	9%
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme consuelo y sabiduría a lo largo de esta etapa y en todas las fases de mi vida

A mis padres, por su amor incondicional y su apoyo constante, así como por su dedicación y orientación, que han sido clave para la culminación de este esfuerzo.

Alex Fernando Chillihuani Yucra

A Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y mi inspiración constante, quien me ha brindado sabiduría y dirección en cada paso.

A mis padres, por su amor incondicional, su esfuerzo incansable y su apoyo inquebrantable.

A mis amigos, por estar a mi lado durante este proceso, brindándome ánimo, compañía y confianza en los momentos más difíciles.

Julia Conde Quispe

Agradecimientos

Con profunda gratitud, agradezco a Dios por ser mi faro de inspiración y la fuente inagotable de sabiduría que me ha guiado a lo largo de este camino.

A mis padres, les doy las gracias por el incansable esfuerzo y sacrificio que hicieron para impulsarme hacia adelante, así como a toda mi familia, por su fe inquebrantable en mí y su confianza sin límites.

Alex Fernando Chillihuani Yucra

A Dios por su constante presencia en mi vida, por iluminar mi camino en cada decisión y por ser siempre mi fuente de inspiración.

A mis padres, mi mayor apoyo, les expreso mi más profundo agradecimiento por su fortaleza y orientación. También extendo mi gratitud a mis profesores cuya guía y enseñanza han sido fundamentales en mi formación.

Julia Conde Quispe

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como principal objetivo identificar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco, durante el año 2024. La metodología utilizada fue de tipo básica, cuantitativa, alcance descriptivo – correlacional y de diseño no experimental. En tanto, la población estuvo conformada por 120 madres con niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud en ese periodo, así como la muestra la conformó la totalidad de la población. Se empleó la técnica de la encuesta, la cual tuvo como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que los factores son calificados de nivel medio en un 43% y 37% de nivel bajo, mientras que el control de crecimiento y desarrollo es un 59% bajo, mientras que es referido como alto en un 41%. Por consiguiente, se llega a concluir que, con un valor de Rho de Spearman de 0,786, existe una correlación positiva muy fuerte entre los factores asociados y el control de crecimiento y desarrollo, además, se obtuvo un nivel de significancia de 0.025, valor que resulta ser menor a 0.05, con lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por consiguiente, esta relación revela que cuanto más presentes estén los factores sociales, económicos, de riesgo e institucionales, se tendrá una mayor tendencia al incumplimiento de los controles CRED en los niños que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo.

Palabras clave: Factores, incumplimiento, control, crecimiento y desarrollo.

Abstract

The main objective of this research was to identify the factors associated with non-compliance with growth and development control of children under 5 years of age at the San Jeronimo Health Center, Cusco, during the year 2024. The methodology used was basic, quantitative, descriptive-correlational and non-experimental design. The population consisted of 120 mothers with children under 5 years of age who attended the health center during that period, and the sample consisted of the entire population. The survey technique was used, with the questionnaire as an instrument. The results showed that 43% of the factors are rated as medium and 37% as low, while growth and development control is 59% low and 41% high. Therefore, it is concluded that, with a Spearman's Rho value of 0.786, there is a very strong positive correlation between the associated factors and the control of growth and development, in addition, a significance level of 0.025 was obtained, a value that is less than 0.05, thus rejecting the null hypothesis and accepting the alternative hypothesis. Therefore, this relationship reveals that the more social, economic, risk and institutional factors are present, the greater the tendency for children attending the San Jeronimo Health Center to fail to comply with CRED controls.

Key words: Factors, noncompliance, control, growth and development.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas	xii
Índice de anexos	xiv
I. Introducción	15
II. Planteamiento del problema	17
2.1. Descripción y formulación del problema.....	17
Formulación del problema	20
Problema general	20
Problemas específicos.....	20
2.2. Objetivos	20
2.2.1.Objetivo general.....	20
2.2.2.Objetivos específicos.....	21
2.3. Justificación e importancia	21
2.4. Hipótesis.....	22
2.4.1.Hipótesis general	22
2.4.2.Hipótesis específicas	23

2.5. Variables	23
III. Marco teórico.....	27
3.1. Antecedentes	27
3.1.1.A nivel internacional.....	27
3.1.2.A nivel nacional.....	32
3.1.3.A nivel regional y local	38
3.2. Bases teóricas	43
3.2.1.Factores asociados.....	43
3.2.2.Control de crecimiento y desarrollo	51
3.3. Definición de términos	59
IV. Metodología	61
4.1. Tipo y nivel de investigación.....	61
4.1.1.Tipo de investigación	61
4.1.2.Nivel o alcance de investigación.....	62
4.2. Ámbito temporal y espacial	62
4.3. Población y muestra	62
4.3.1.Población.....	62
4.3.2.Muestra.....	63
4.4. Instrumentos.....	64
4.5. Procedimientos.....	65
4.5.1.Validez.....	65
4.6. Análisis de datos	65
4.7. Consideraciones éticas	65
V. Resultados y discusión	66

5.1.	Resultados descriptivos por pregunta de la variable factores asociados	66
5.1.1.	Resultados descriptivos de la dimensión social.....	66
5.1.2.	Resultados descriptivos de la dimensión económico.....	70
5.1.3.	Resultados descriptivos de la dimensión riesgo	71
5.1.4.	Resultados descriptivos de la dimensión institucionales	72
5.2.	Resultados agrupados.....	74
5.2.1.	Resultados agrupados de la variable factores asociados.....	74
5.2.2.	Resultados agrupados de la variable control de crecimiento y desarrollo.....	77
5.3.	Prueba de Normalidad.....	78
5.4.	Prueba de hipótesis.....	79
5.4.1.	Prueba de hipótesis general	80
5.4.2.	Prueba de hipótesis específica 1	81
5.4.3.	Prueba de hipótesis especifica 2	82
5.4.4.	Prueba de hipótesis especifica 3	83
5.4.5.	Prueba de hipótesis especifica 4	84
5.5.	Discusión de resultados	84
VI.	Conclusiones.....	89
VII.	Recomendaciones	91
VIII.	Referencias.....	93
IX.	Anexos	101

Índice de tablas

Tabla 01. Operacionalización de la variable factores asociados.....	24
Tabla 02. Edad de la madre.....	66
Tabla 03. Estado civil de la madre	66
Tabla 04. Procedencia de la madre	67
Tabla 05. Número de hijos	67
Tabla 06. Tipo de familia.....	68
Tabla 07. Edad del niño	69
Tabla 08. Grado de instrucción de la madre	69
Tabla 09. Ocupación de la madre	70
Tabla 10. Ingreso mensual de la familia	71
Tabla 11. Miedo a los efectos secundarios que genera las vacunas	71
Tabla 12. Tiempo de espera en el establecimiento de salud	72
Tabla 13. Horario de atención.....	72
Tabla 14. Tipo de información que recibe sobre el control de crecimiento y desarrollo (CRED).....	73
Tabla 15. Trato del personal en el establecimiento de salud	74
Tabla 16. Resultados de la dimensión social.....	74
Tabla 17. Resultados de la dimensión económicos	75
Tabla 18. Resultados de la dimensión riesgo	75
Tabla 19. Resultados de la dimensión institucionales.....	76
Tabla 20. Resultados de la variable factores asociados	76
Tabla 21. Resultados de la variable control de crecimiento y desarrollo	77
Tabla 22. Prueba de normalidad de las variables factores asociados y control de crecimiento y desarrollo	78

Tabla 23. Niveles de correlación.....	79
Tabla 24. Correlación de los factores asociados y el control de crecimiento y desarrollo.....	80
Tabla 25. Correlación de los factores sociales y el control de crecimiento y desarrollo.....	81
Tabla 26. Correlación de los factores económicos y el control de crecimiento y desarrollo.....	82
Tabla 27. Correlación del factor riesgo y el control de crecimiento y desarrollo ..	83
Tabla 28 Correlación de los factores institucionales y el control de crecimiento y desarrollo.....	84

Índice de anexos

Anexo 01. Matriz de consistencia	102
Anexo 02. Autorización del centro de salud para la aplicación del instrumento	105
Anexo 03. Instrumento de recolección de datos.....	106
Anexo 04. Sabana de datos	116
Anexo 05. Evidencias	119
Anexo 06. Validación del instrumento	106

I. Introducción

La inasistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años se convertido en un gran problema, que repercute en su crecimiento adecuado, su bienestar físico, cognitivo, emocional y social a lo largo de su vida, por lo que un seguimiento continuo es esencial para detectar a tiempo posibles alteraciones en la salud. Sin embargo, factores como el acceso limitado a servicios de salud, la calidad de la atención y barreras socioeconómicas dificultan la asistencia regular a los controles, lo que pone en riesgo su adecuado crecimiento. Esta investigación busca determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, aportando información valiosa para que los profesionales de Enfermería puedan diseñar estrategias que promuevan la participación de las madres y favorezcan una mejor calidad de vida para los niños y la población.

Seguidamente, se presenta la estructura de los capítulos que componen esta investigación:

II. Planteamiento del problema: Se presenta el contexto y se plantea la problemática, estableciendo los objetivos y la justificación de la investigación.

Asimismo, se formulan las hipótesis y se precisan las variables de estudio.

III. Marco teórico: Se abordan tanto los antecedentes de investigación, así como el fundamento teórico relacionado con los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño, y se concluye con la definición de términos.

IV. Metodología: Se presenta la metodología de la investigación, que incluye la descripción del método, el tipo, el nivel y la línea de investigación, así como el

ámbito temporal y espacial. Además, se detalla la población y la muestra, los instrumentos utilizados, el procedimiento estadístico, el análisis de datos y las consideraciones éticas.

V. Resultados y discusión: Expone los hallazgos obtenidos y se realiza respectiva discusión de estos hallazgos.

VI: Conclusiones: Se presentan las conclusiones en base a los hallazgos recabados.

VII: Recomendaciones: Frente a las conclusiones, se presentan las sugerencias.

VIII: Referencias: Se presentan de manera ordenada todas las fuentes bibliográficas utilizadas y citadas

IV: Apéndices: Se adjuntan los apéndices que complementan y respaldan la investigación

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

En el Centro de Salud de San Jerónimo, en el área de Control de Crecimiento y Desarrollo del niño menor, se evidenció la inasistencia de la mayoría de las madres con niños menores de 5 años a sus respectivos controles y vacunas, esto atribuido a deficiencias en la programación y seguimiento del personal de salud, a una comunicación limitada con las madres, y a factores como la juventud e inexperiencia de algunas madres o la confianza excesiva de otras en su experiencia previa, lo que reduce la asistencia a los controles. Además, la distancia geográfica y la falta de recursos económicos dificultarían cubrir gastos indirectos como transporte, limitarían el acceso a alimentos de calidad y favorecerían la desnutrición infantil. A ello se suma la desinformación sobre vacunas, que genera miedo y desalienta la asistencia a los controles CRED. Finalmente, se evidenciaron tiempos de espera prolongados, información insuficiente y un trato poco empático en el centro de salud, lo que en cierta medida contribuiría a la desconfianza y afectaría la disposición de los padres para dar un seguimiento adecuado al desarrollo de sus hijos.

Los problemas mencionados generan que, los niños con menos de 5 años no puedan tener un crecimiento y desarrollo normal, ya que esto afecta en el desarrollo psicomotor con mayor predominancia. De la misma manera, involucra a los procesos cognitivos, sociales, físicos, emocionales, porque son fundamentales durante los primeros cinco años para el desarrollo adecuado a lo extenso de la vida del niño. La escasez de recursos en comunidades marginadas y la exposición a ambientes poco estimulantes también juegan un papel significativo, ya que los problemas de salud no diagnosticados o no tratados a tiempo pueden llegar a ser graves, así como factores genéticos, pueden contribuir a la falta de control de desarrollo y crecimiento. Es fundamental que los niños experimenten un desarrollo integral durante su crecimiento, ya que esto no solo impulsa el avance humano, sino que también contribuye a la formación de capital social. Estos aspectos son significativos para reducir las diferencias sociales y romper con la pobreza. Así mismo, se fomenta la prevención en la salud de los niños mediante dos medidas esenciales: la

vacunación a tiempo y la supervisión constante del desarrollo, particularmente durante los primeros años. El Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), engloba todas las acciones sistemáticas y regulares destinadas a supervisar adecuadamente el crecimiento y desarrollo infantil. Esto permite detectar de forma oportuna amenazas, modificaciones, enfermedades, y trastornos, facilitando así su evaluación y tratamiento a tiempo. (1)

A nivel internacional, un preocupante número de infantes menores de 5 años experimenta las repercusiones corporales de una nutrición deficiente y una estructura alimentaria que no cumple con sus necesidades. Según la UNICEF, en el año 2022, 148 millones de niños y niñas menores de cinco años presentaron retraso en el crecimiento, 45 millones padecieron desnutrición aguda grave y 340 millones sufrieron carencias de micronutrientes (2). En esa misma línea, se estimó que 149 millones de niños menores de cinco años padecían retraso en el crecimiento, mientras que 37 millones presentaban sobrepeso u obesidad. Casi la mitad de las muertes de niños menores de cinco años están relacionadas con la desnutrición, y ocurren principalmente en países de ingresos bajos y medianos (3). En dicho año, el retraso del crecimiento afectó al 22,3 % de los niños y niñas menores de 5 años a nivel mundial. En América Latina y el Caribe, la prevalencia fue del 11,5 %, significativamente inferior a la estimación mundial. A pesar de las notables reducciones de la prevalencia en la región la disminución se ha desacelerado. En concreto, en la región, 5,7 millones de niños y niñas menores de 5 años sufrieron retraso del crecimiento en 2022, de los cuales 2,8 millones se encuentran en Sudamérica, 2,5 millones en Mesoamérica y 400 000 en el Caribe, en tanto en Sudamérica, esta prevalencia fue del 9%. (4)

A nivel nacional, en 2024, el 28,9 % de los menores de 3 años recibieron controles de Crecimiento y Desarrollo completos para su edad. En el área rural, este porcentaje alcanzó el 39,2 %, superando al área urbana, donde fue de 25,0 %. Durante el primer semestre de 2024, la desnutrición crónica en niños menores de cinco años se situó en 12,2 %. Según área de residencia, fue mayor en la zona rural (22,1 %) en comparación con la urbana (8,3 %), de acuerdo con el Patrón de Referencia de Crecimiento Infantil Internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (5). El incremento de la desnutrición crónica se

registró tanto en zonas urbanas como rurales. En el ámbito urbano, el porcentaje de niños con esta condición aumentó de 6,8 % en 2021 a 8,3 % en el primer trimestre de 2024. En el área rural, se reportó una mayor incidencia, el aumento superó ligeramente la cifra de 2023, que fue de 20,3 %. Según el INEI, los departamentos con mayor porcentaje de niños menores de cinco años con desnutrición crónica en 2023 fueron Huancavelica (26,1 %), Loreto (21,7 %) y Amazonas (19,9 %). En contraste, los departamentos con menor porcentaje fueron Arequipa (4,7 %), Tacna (3,2 %) y Moquegua (2,5 %) (6).

En 2020, el 9,5% de los niños menores de 3 años accedió a los controles del CRED, y la misma proporción de infantes de hasta 36 meses recibió evaluaciones adecuadas según su edad, lo que representa una reducción de 8,1 puntos porcentuales en comparación con el 17,6% registrado en 2019. Asimismo, la anemia infantil disminuyó en todas las regiones geográficas, pasando en la Costa del 13,6% en 2019 al 9,3% en 2020; en la Sierra, del 15,0% al 10,0%; y en la Selva, del 19,3% al 16,4%. (7)

A nivel local, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reveló que, en la región de Cusco, el porcentaje de niños menores de 36 meses que accedieron a los controles del CRED se incrementó al 17,0% en 2020, descendiendo significativamente al 4,8% en 2021 y aumentando al 6,7% en 2022. Estos datos reflejan una notable fluctuación, destacándose una marcada reducción en 2021 relacionada a la asistencia al CRED. Dicha situación resalta la necesidad de fortalecer las políticas de salud infantil en la región para garantizar un desarrollo adecuado de la población infantil. Por otra parte, según las investigaciones realizadas en la región durante el año 2023, se descubrió que el 95% de sus cuidadoras no cumplen con las evaluaciones de desarrollo y crecimiento de sus hijos que tienen menos de cinco años, en tanto solo el 5% de ellas sí lo hacen. Asimismo, el 92.5% de la población no completó la evaluación de crecimiento y desarrollo debido a influencias socioeconómicas, en tanto que el 85% no lo cumplió debido a razones culturales. En cuanto a los elementos institucionales, el 55% de las madres completaron el seguimiento del desarrollo y crecimiento debido a su percepción

de la calidad de cuidado proporcionado por el personal médico, durante que el 45% no lo hizo por razones institucionales (8).

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los factores sociales con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores económicos con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024?
- ¿Cuál es la relación de los factores institucionales con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar cuál es la relación del factor social con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.
- Analizar cuál es la relación entre el factor económico con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.
- Evaluar cuál es la relación del factor de riesgo con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.
- Establecer cuál es la relación entre el factor institucional con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.

2.3. Justificación e importancia

Relevancia social

Los resultados de esta investigación permitieron identificar los factores que limitan el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) de los niños menores de cinco años, lo cual sirve como base para proponer estrategias de mejora en la atención primaria de salud. De esta forma, los hallazgos contribuyen a que las autoridades, el personal de salud y la comunidad puedan diseñar intervenciones que fomenten la participación activa de las familias, asegurando así que más niños accedan a un control integral de su desarrollo físico y nutricional, con el objetivo de fortalecer su bienestar y garantizar mejores condiciones de salud en la población infantil del distrito de San Jerónimo.

Implicancias prácticas

La justificación práctica de este estudio radicó en analizar los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años en el

Centro de Salud de San Jerónimo, resaltando la función del profesional de Enfermería en la orientación y el seguimiento de los cuidadores. La identificación de estas barreras permite proponer estrategias para mejorar la adherencia a los controles, optimizando la salud infantil y previniendo complicaciones a largo plazo. Con ello, se fortalecerán las acciones prácticas de Enfermería para garantizar un acompañamiento efectivo en la atención primaria, ajustado a las necesidades reales del contexto local.

Valor teórico

La investigación aportó valor teórico porque recopiló y analizó teorías y conceptos actualizados y confiables relacionados con el control de crecimiento y desarrollo infantil, así como con los factores que influyen en su incumplimiento. Estos fundamentos teóricos se contrastaron con los resultados obtenidos, lo que permitió generar nuevo conocimiento contextualizado que servirá como antecedente para futuras investigaciones relacionadas con el seguimiento de la salud infantil, el acceso a servicios de salud y la implementación de programas preventivos. De esta forma, el trabajo contribuyó a enriquecer la base científica en el campo de la salud materno-infantil y la atención primaria.

Utilidad metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación garantizó la elaboración de instrumentos de recolección de datos pertinentes y rigurosos para abordar las variables del estudio. Estos instrumentos fueron sometidos a un riguroso proceso de validación por parte de expertos en el área, asegurando su idoneidad y precisión. Asimismo, se implementaron estrategias para garantizar la confiabilidad de los datos recopilados, lo que permitió que los resultados obtenidos fueran lo más verídicos y confiables posible, fortaleciendo la credibilidad y la aplicabilidad de las conclusiones del estudio.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Los factores asociados están significativamente relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Los factores sociales se relacionan significativamente con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, Enero – Diciembre - 2024.
- Los factores económicos se relacionan significativamente con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, Enero – Diciembre - 2024.
- Los factores de riesgo se relacionan significativamente con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, Enero – Diciembre - 2024.
- Los factores institucionales se relacionan significativamente con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo – Cusco, Enero – Diciembre - 2024.

2.5. Variables

- Factores asociados
- Control de crecimiento y desarrollo

Tabla 01.

Operacionalización de la variable factores asociados

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Naturaleza
<p>Factores asociados Son circunstancias ajenas a la voluntad de la progenitora que le impiden acudir a la fecha prevista del CRED para su menor hijo. (9)</p>	<p>Se dimensiona en cuatro componentes que son, el factor social, económico, de riesgo e institucional. Cada una de estas dimensiones se compone por indicadores, utilizados para la formulación de las interrogantes con una escala de medición nominal ordinal.</p>	Social	- Edad de la madre	a) Menor a 18 años b) 18 a 24 años c) 25 a 30 años d) 31 a 35 años e) 36 a 40 años	<p>Bajo (23 -29)</p> <p>Medio (30 – 36)</p> <p>Alto (37 – 43)</p>
			- Estado civil	a) Soltera b) Conviviente c) Casada d) Divorciada e) Viuda	
			- Procedencia	a) Zona urbana b) Zona rural	
			- Número de hijos	a) 1 hijos b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos a más	
			- Tipo de familia	a) Familia conformada solo con madre e hijos o solo el padre e hijos b) Familia conformada por los dos padres y sus hijos c) Familia con los dos padres y al menos un hijo de una relación anterior (hijastros) d) Familia conformada con los padres, hijos y otros parientes como tíos, primos, etc.	
			- Edad del niño	a) Recién nacido	

				b) De 01 - 11 meses c) De 1 año - 1 año, 11 meses d) De 2 años – 2 años, 11 meses e) De 3 años – 3 años, 11 meses f) De 4 años – 4 años, 11 meses
			– Grado de instrucción	a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Estudio superior
		Económicos	– Ocupación	a) Estudiante b) Ama de casa c) Comerciante d) Otro
			– Ingreso económico	a) Menos de s/. 1225.00 b) s/. 1225.00 c) Más de s/. 1225.00
		Riesgo	– Miedo de los efectos secundarios de las vacunas	a) Si b) No
		Institucionales	– Tiempo de espera	a) Menos de 1 hora b) 1 hora c) Más de 1 hora
			– Horario de atención	a) Mañana b) Tarde

			<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de información que recibe sobre el Control de Crecimiento y Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mala b) Regular c) Buena 	
			<ul style="list-style-type: none"> - Trato del personal 	<ul style="list-style-type: none"> a) Mala b) Regular c) Buena 	
<p style="text-align: center;">Control de crecimiento y desarrollo</p> <p>Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de la salud de Enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. (12)</p>	<p>Consta de un indicador, para el cual se formuló las interrogantes de investigación teniendo en consideración una escala nominal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia al Control de Crecimiento y Desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> a) Si b) No 	<p style="text-align: center;">Bajo (1 – 1.3)</p> <p style="text-align: center;">Medio (1.4 – 1.7)</p> <p style="text-align: center;">Alto (1.8 – 2)</p>	

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Del Cid, en su tesis titulada: (10) "Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019". Tesis para obtener el título profesional de Ciencias de la Enfermería de la Universidad Especializada de las Américas. Panamá, 2019.

Objetivo: El propósito de la investigación fue analizar la relación entre los factores socioculturales y la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en la comunidad de Alto Quiel.

Metodología: El estudio se elaboró como no experimental y transversal. En cuanto al enfoque, se realizó un estudio cuantitativo, con un alcance correlacional y descriptivo.

Resultados: Los resultados del estudio indicaron que los factores culturales, específicamente la raza, son relevantes. Se encontró que el 92% de los padres de niños menores de cinco años que asisten esporádicamente a los controles de salud pertenecen a la población indígena o pueblos originarios, una población susceptible a padecer deficiencias en la búsqueda oportuna de recursos de salud.

Conclusión: Entre los factores sociales que afectan a la asistencia a las consultas de desarrollo y crecimiento en la población encuestada, destaca la edad de los padres, ya que la mayoría de quienes no acompañan a sus hijos a estas revisiones son menores de edad. Además, se observa que muchos de estos padres tienen un bajo nivel educativo, con un porcentaje relevante sin haber completado la educación primaria. Un factor significativo para considerar es la frecuente mudanza de domicilio, citado por la población como motivo para no acudir a las citas médicas. Muchos se dedican a labores agrícolas y se desplazan a diferentes localizaciones en distintas épocas del año para hacer las cosechas.

Esta investigación evalúa entre los factores asociados al incumplimiento del control de desarrollo y crecimiento de los menores de edad, la edad de los padres, esta apreciación

da una directriz de como este influye en este contexto de estudio, así como la educación incide en cierto punto en este estudio en específico.

Cancino y Castrillon, en su tesis titulada: (11) “Factores asociados a la inasistencia de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo”, presentada previo a la obtención del Título de Licenciada Enfermería en la Universidad Unidad Central del Valle del Cauca. Colombia, 2019.

Objetivo: El propósito de la investigación fue analizar la asociación entre los factores socioeconómicos e institucionales con la inasistencia de niños y niñas a los controles de crecimiento y desarrollo, identificando cómo la insatisfacción con la atención y las dificultades de acceso influyen en el incumplimiento.

Metodología: Se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Resultados: En cuando a los factores institucionales que influyen en el número de inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo de los niños la que más prevalece es haber faltado 1 vez con el 46%, seguido de haber faltado 2 veces con el 35% y 3 veces con el 14%. Por otro lado, la atención brindada por enfermería la calificaron como regular con un 44% y un 37% como bueno; La atención por medicina fue buena en un 61% y regular en un 21%. Para finalizar, uno de los factores que contribuyeron a la inasistencia de las citas radica en el motivo de inasistencia con un 31% de olvido de a cita, otros motivos con un 22%, se encontraba enfermo el cuidador con un 16% y no consiguió transporte con un 11%.

Conclusión: El estudio concluye que los factores socioeconómicos e institucionales están directamente relacionados con los motivos de inasistencia de los niños y niñas de 0 a 5 años a los controles de crecimiento y desarrollo del hospital San Vicente Ferrer del municipio de Andalucía.

Este estudio constituye un aporte significativo a la presente investigación, ya que permite comprender los factores socioeconómicos e institucionales que inciden en la inasistencia a los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años. A partir de estos hallazgos, se abre la posibilidad de analizar cómo estos factores influyen en el

incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud de San Jerónimo.

Hernández et al., en su artículo: (12) “Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil”. En la revista Neuronum de la Fundación Universitaria Navarra. Colombia, 2020.

Objetivo: El propósito de la investigación fue identificar los factores determinantes en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo de la población infantil menor de 2 años.

Metodología: Análisis bibliográfico de 46 fuentes de investigación, que abarcó artículos de revisión, investigaciones con originalidad, tesis de licenciatura y de grado, entre otros.

Resultados: El estudio reveló que en Brasil, la principal razón de inasistencia fue la falta de tiempo, ya que los participantes señalaron horarios de atención deficientes y un tiempo de espera superior a una hora. Específicamente, el 29.9% de las inasistencias se debieron a la falta de tiempo, seguido por el desconocimiento del programa en un 8.5% de los casos.

Conclusión: Principalmente, influyeron en la asistencia a las revisiones de crecimiento y desarrollo en los infantes, la calidad del servicio proporcionado por las enfermeras. Se observaron problemas como atención deficiente, falta de suficiente personal, y escasa dedicación a las iniciativas, entre otros elementos (documentado en 6 investigaciones). Según seis estudios diferentes, se detectaron diversas variables de carácter sociodemográfico, incluyendo la edad materna y la del niño, la religión, el empleo, el lugar de residencia, la situación sentimental, las rentas, la cantidad de hijos, y la carencia de respaldo familiar.

En definitiva, esta investigación aporta al análisis de los factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil al identificar que la calidad de la atención del personal de enfermería, incluyendo trato adecuado y suficiencia de personal, es crucial para fomentar la asistencia. Estos elementos proporcionan un marco clave para entender los determinantes que afectan el cumplimiento de los controles en el Centro de Salud de San Jerónimo, Cusco.

Mabitsela et al., en su estudio titulado: (13) “Incumplimiento 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”. Publicado en la Revista Medicina familiar Sudafricana. Sudáfrica, 2023.

Objetivo: Explorar los factores que afectan el incumplimiento de los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento.

Metodología: Se empleó un enfoque cualitativo y un diseño de estudio exploratorio fenomenológico.

Resultados: Los resultados de la investigación mostraron que, en Ghana, la mayoría de los cuidadores (93,7 %) consideran fundamental asistir a un programa de GMP. Asimismo, otro estudio señala que los cuidadores suelen acudir a las consultas médicas solo cuando se les indica y no necesariamente porque comprendan la importancia de adherirse a las consultas programadas. Se destaca que cerca del 35,5 % de los cuidadores acudieron a las consultas únicamente siguiendo las recomendaciones del personal de salud.

Conclusión: Los cuidadores de niños menores de cinco años conocen la importancia del monitoreo y promoción del crecimiento; sin embargo, desconocen la importancia de la adherencia a las sesiones. Este estudio recomienda realizar una encuesta de evaluación de conocimientos entre los cuidadores para determinar las deficiencias en el conocimiento sobre la importancia del monitoreo y promoción del crecimiento, con el fin de desarrollar una intervención educativa clara. Se encontró que factores como el desconocimiento de la importancia de la adherencia a las sesiones y las largas horas de espera en la clínica contribuyen enormemente a la falta de adherencia a las sesiones. Además, la disponibilidad inconsistente de recursos que permiten la prestación de servicios de monitoreo y promoción del crecimiento en los centros de salud y la falta de adherencia a los servicios de monitoreo y promoción del crecimiento con sus primogénitos, quienes a pesar de ello crecieron bien, son factores clave que influyen en la falta de comprensión de la importancia de la adherencia a las sesiones.

Esta investigación señala que el incumplimiento de las sesiones de monitoreo y promoción del crecimiento en niños menores de cinco años se debe principalmente a la falta de conocimiento sobre la importancia de la adherencia, la percepción de mal servicio sanitario con largas horas de espera, la disponibilidad irregular de recursos en los centros de salud y factores económicos como el transporte y la alimentación.

Naula et al., en su investigación que tiene como título: (14) “Factores asociados al monitoreo del crecimiento y promoción entre niños de 0 a 23 meses en subcondado de malongo, distrito de Lwengo, Uganda central: estudio transversal”, presentado en la Revista estudiantil de investigación en salud de África, 2023.

Objetivo: El estudio exploró los factores asociados con el seguimiento y la promoción del crecimiento entre niños de 0 a 23 meses en el subcondado de Malongo, distrito de Lwengo, Uganda central.

Metodología: Se empleó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Resultados: La gran parte de cuidadores conocían los servicios de BPM. 200 (75,5%) tenían fácil acceso a centros de salud. Según las puntuaciones Z, varios niños presentaban desnutrición (67 (25%), retraso del crecimiento (47 (17,5%)) y bajo peso (51 (19,2%)). Ciento noventa (71,7%) de los cuidadores eran mujeres, y doscientas (75,5%) vivían en unión libre o estaban casadas. El nivel educativo no tuvo un gran impacto en las BPM; 85 (32,1%) de las élites nunca pusieron en práctica sus conocimientos. 63 (23,8%) hogares a veces carecían de comida debido a la pobreza. 30 (11,3%) cuidadores recibieron asesoramiento sobre BPM. 240 (90,6%) encontraron centros funcionales, pero 115 (43,4%) expresaron diversos desafíos. El estado nutricional de los niños se vio afectado principalmente por las diferencias de conocimiento, la ingesta de alimentos inaceptables considerada como medicamentos y las restricciones que privaban a los niños de una dieta equilibrada. Las malas prácticas de búsqueda de atención de la salud debido a la pobreza y a la actitud negativa sobre el sector de la salud contribuyeron a la desnutrición indefinida.

Conclusión: Los niños se vieron más afectados que las niñas. La malnutrición, tanto la desnutrición como la sobre nutrición, fue más pronunciada en niños que en niñas. Por lo

tanto, la doble carga de malnutrición está aumentando por igual en los países de ingresos bajos y medios, lo que exige mayores esfuerzos en las BPM regulares para abordar y prevenir anomalías, especialmente en los primeros mil días de vida.

Este estudio constituye un aporte significativo a la presente investigación, ya que evidencia cómo el acceso a servicios de salud, la pobreza, el estado nutricional infantil y las percepciones sobre el sistema sanitario influyen en el monitoreo del crecimiento. Pueden orientar el análisis sobre barreras socioeconómicas, culturales e institucionales que afectan la adherencia a controles pediátricos, permitiendo identificar patrones similares, como la relación entre la inseguridad alimentaria y la desnutrición infantil, el impacto del conocimiento de los cuidadores en la asistencia a controles, y la actitud hacia los servicios de salud.

3.1.2. A nivel nacional

Salvador, en su tesis titulada: (15) “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materna Infantil Ancón. 2019”. Título por optar la Segunda especialidad en Enfermería en Salud Pública mención en Crecimiento y Desarrollo de la Universidad de San Martín de Porres. Lima, 2021.

Objetivo: Identificar los factores relacionados con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en niños(as) menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil.

Metodología: Enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Resultados: Los factores socioeconómicos evidencian que el 52% de madres tenían 19 a 29 años de edad, 42% instrucción secundaria, 56% amas de casa y 76% convivientes. En cuanto a los factores culturales, el 40% no acuden al control debido a quehaceres del hogar y cuidado de hijos, mientras que, por factores institucionales, un 56% (28) indica que el tiempo de llegada al centro de salud, es de 10 minutos, 68% (34) recibe una consulta integral y 38% (19) recibió información por medios escritos.

Conclusión: Los elementos relacionados con la carencia de realización de las supervisiones de CRED incluyen aspectos socioeconómicos y culturales. En términos socioeconómicos, Se notó que las progenitoras de ciertas edades comprendidas entre 19 y 29 años, con educación secundaria, convivientes y dedicadas al hogar, trabajaban más de 8 horas al día y ganaban menos del salario mínimo vital. Desde una perspectiva cultural, las familias provenientes de la costa y con estructuras familiares nucleares tomaban decisiones autónomas sobre la asistencia a los controles, reconocían su importancia, pero a menudo no acudían debido a las tareas hogareñas y el cuidado y atención de sus hijos. Este antecedente contribuye al estudio al identificar qué factores socioeconómicos y culturales, como la edad de las madres, su nivel educativo y sus responsabilidades laborales y domésticas, influyen en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo. Estos hallazgos permiten explorar cómo estas condiciones pueden afectar la adherencia a los controles en el Centro de Salud de San Jerónimo.

Chalán y Tejada, en su tesis titulada: (16) “Factores relacionados con 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 para optar al título de Licenciadas en Enfermería, en la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Cajamarca, 2022.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la deserción en el control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 4 años en el Puesto de Salud La Manzanilla, ubicado en San Marcos.

Metodología: Su investigación fue cuantitativa de tipo básico y descriptivo correlacional.

Resultados: La deserción infantil en el control de CRED alcanzó un 65,2% de manera absoluta y un 34,8% de forma relativa, afectando principalmente a niños de 3 a 4 años, con una prevalencia del 56,4% en varones. Entre los factores asociados destacan la edad materna superior a 18 años (92,7%), convivencia con pareja (49,1%), crianza de uno o dos hijos (60%), ingresos inferiores a 750 soles (52,7%), dedicación exclusiva al hogar (63,6%)

y afiliación al SIS (85,5%). Asimismo, el 53% de las madres tenía solo educación primaria, el 61,8% no estaba adherido al programa, el 54,5% indicó falta de tiempo para llevar a sus hijos al control de CRED, el 30,3% enfrentó dificultades para obtener cita y el 48,5% tenía un conocimiento limitado sobre el CRED. En cuanto a las barreras de acceso, el 50,9% reportó tiempos de traslado superiores a 20 minutos, el 45,5% esperas de entre 31 y 45 minutos, y el 76,4% se desplazaba a pie hasta el establecimiento de salud. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la deserción y las variables ocupación materna ($p=0,047$), nivel educativo ($p=0,044$) y adhesión al programa ($p=0,066$).

Conclusión: La tasa de abandono, tanto relativa como absoluta, en infantes con un rango de edad menor a 4 años que visitan el Puesto de Salud Manzanilla, entre los meses de junio y diciembre de 2021, la tasa de deserción relativa fue del 65,2%, mientras que la deserción absoluta alcanzó el 34,8%. La tasa de abandono en infantes que presentan una edad inferior a 4 años que visitan dicho puesto, entre esos meses, fue más alta en niños de 3 a 4 años, con un 34.5%. En cuanto al sexo, la deserción fue mayor en los varones, con un 56.4%. Sin embargo, no se detectó una correlación significativa entre estas variables..

En definitiva, esta investigación es de gran referencia y aporte en cuanto a la metodología de investigación aplicada, puesto que esta servirá como guía y modelo para el desarrollo del presente estudio. Por otra parte, ofrece un panorama de cómo se desarrolla esta problemática en un establecimiento de salud de Cajamarca.

Guerra, en su tesis titulada: "Factores asociados a la inasistencia de madres de niños menores de un año al control de CRED del Centro de Salud Conde de la Vega - 2023". Investigación para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Norbert Wiener. Lima, 2024.

Objetivo: Establecer en las madres de niños menores de un año los factores asociados a la inasistencia de al control de CRED.

Metodología: Basado en una metodología de tipo básico, con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental.

Resultados: La mayoría de las madres, 66.3%, no tiene empleo y enfrenta dificultades para asistir a los controles de salud de sus hijos debido a las responsabilidades del hogar, 75.0%, y los altos costos asociados, 75.0%. Aunque 79.3% reconoce la importancia de estos controles, 66.3% desconoce su frecuencia y 54.3% considera que solo son necesarios en caso de enfermedad del niño. Entre las principales barreras para acceder a estos servicios se encuentran los horarios poco convenientes, 71.7%, las largas esperas, la distancia al centro de salud, 70.7%, y la percepción de un trato inadecuado por parte del personal de enfermería, 70.7%.

Conclusión: La asistencia de las madres a los controles CRED se ve afectada por diversos factores sociodemográficos, socioeconómicos, culturales e institucionales, entre ellos las responsabilidades del hogar, las limitaciones económicas, el desconocimiento sobre la importancia del servicio y la percepción negativa de la atención recibida (17).

Esta investigación contribuye al estudio al resaltar que los factores socioeconómicos, culturales e institucionales que influyen en el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil. Estos hallazgos permiten contextualizar problemas, barreras como tareas domésticas, costos elevados, desconocimiento sobre la periodicidad de los controles y horarios inconvenientes, además de evaluar cómo la percepción del servicio impacta en la asistencia regular.

Roldan, en su tesis titulada: "Factores asociados al incumplimiento de las madres, al control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un centro de salud, Lima – Perú, 2022". Tesis para optar el título de profesional de enfermería de la Universidad Privada del Norte. Lima, 2022

Objetivo: El propósito del estudio fue determinar los factores asociados al incumplimiento de las madres en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de niños(as) menores de un año en un Centro de Salud de Lima.

Metodología: Se empleó una caracterización descriptiva, con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal y nivel no experimental.

Resultados: En el ámbito socioeconómico, las principales dificultades incluyen las responsabilidades del hogar, 65%; el empleo, 57%; el cuidado de otros hijos menores, 54%; y los horarios laborales, 52%. En el aspecto cultural, el 56% de las madres desconoce la importancia de la continuidad de los controles, mientras que el 54% no comprende la razón por la cual su hijo debe asistir. Desde la perspectiva institucional, los obstáculos más relevantes son los horarios de atención, 76.4%; el trato recibido en el servicio de admisión, 64%; el tiempo de espera prolongado, 62.7%; la falta de claridad en la información proporcionada por la enfermera, 57.8%; la insuficiencia de profesionales de enfermería, 57.8%; y la ausencia de orientación sobre la importancia del CRED por parte del personal, 50.9%.

Conclusión: Los factores enlazados con la escasa presencia hacia los controles de CRED incluyen aspectos institucionales y socioeconómicos. Desde la perspectiva socioeconómica, las razones incluyen responsabilidades domésticas (65%), trabajo remunerado (57%), atención de sus hijos más jóvenes (54%), y jornadas de trabajo (52%). Culturalmente, se observa la carencia de información que tiene la progenitora sobre la envergadura de los controles periódicos (56%) y el poco entendimiento acerca de la relevancia de ir con el infante a los controles (54%). Además, los elementos que afectan la asistencia a los CRED incluyen el horario de cuidado (76.4%), la calidad en el servicio de registro (64%), el tiempo en demora (62.7%), la claridad sobre la información brindada mediante las técnicas de enfermería (57.8%), la escasez de enfermeras (57.8%), y la carencia en conocimientos de las enfermeras sobre la envergadura de los controles de CRED (50.9%). (18)

Este antecedente contribuye a la investigación al resaltar cómo las responsabilidades laborales y domésticas, junto con la falta de información sobre la importancia de los CRED, son factores clave en la deserción. Además, sirve como referencia para la adopción de la metodología de investigación, por lo que resulta relevante para el análisis y la comparación del comportamiento de estos factores en distintos contextos.

Reyes, su estudio de investigación titulado: "Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un Centro de Salud de Lima Este, 2019". Para optar al Título profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión. Lima, 2020.

Objetivo: Tuvo como fin analizar cómo se relaciona los factores asociados y el cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años que acuden a un centro de salud de Lima Este.

Metodología: El estudio cuenta con un enfoque cuantitativo, emplea un diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal.

Resultados: Los resultados evidenciaron que el 55.6% de las madres no cumplen con los controles de crecimiento y desarrollo de sus hijos menores de dos años, mientras que el 44.4% sí los realizan. En relación con los factores específicos, el 53.1% incumple los controles debido a condiciones socioeconómicas, mientras que el 58.7% los cumple dentro de la dimensión cultural, aunque este factor no predomina. En el ámbito institucional, el 60.2% de las madres no accede a los controles de crecimiento y desarrollo. Se determinó una relación estadísticamente significativa entre el cumplimiento de los controles y los factores socioeconómico ($X^2=61.230$; $gl=1$; $p=.000$) e institucional ($X^2=74.452$; $gl=1$; $p=.000$); sin embargo, no se halló una relación significativa con el factor cultural ($X^2=20.358$; $gl=1$; $p=.0601$).

Conclusión: En relación con los objetivos establecidos, se llegó a la siguiente conclusión: se ha identificado una asociación cuenta con correlación importante entre el elemento económico y el grado de realización de los controles en las cuidadoras de sus hijos con un rango de edad inferior a 2 años en una institución médica en Lima Este ($X^2=61,230$; $gl=1$; $p=0.000$). Se ha determinado que carece de una correlación significativamente estadística entre los aspectos culturales y la adherencia al programa de control en las madres encuestadas ($X^2 = 20,358$; $gl = 1$; $p = 0.0601$). Sin embargo, se ubicó una asociación estadísticamente significativa entre dichas variables en el mismo establecimiento médico ($X^2 = 74,452$; $gl = 1$; $p = 0.000$). En relación con el elemento socioeconómico, se observó

que el 53,1% de las madres no acuden a las citas médicas de desarrollo y crecimiento, en tanto el 46,9% sí lo hacen. En cuanto al factor cultural, se encontró que el 58,7% cumple (sin predominio claro), mientras que el 41,3% no cumple (con predominio). (19)

Este antecedente presenta un gran aporte para la investigación, al evaluar los distintos factores y mostrar cómo los aspectos socioeconómicos, como los ingresos y la ocupación, impactan significativamente en la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, en tanto mediante el enfoque permite identificar patrones de comportamiento y correlaciones entre factores socioeconómicos y culturales, proporcionando así una guía clara para estudiar el comportamiento de las madres en el Centro de Salud de San Jerónimo.

3.1.3. A nivel regional y local

Layme y Tinco, en su tesis titulada: (20) “Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Alccavictoria-Chumbivilcas-Cusco-2023”. Título por optar a la segunda especialidad profesional en Enfermería en crecimiento, desarrollo del niño y estimulación de la primera infancia de la Universidad Nacional del Callao. Chumbivilcas, 2023.

Objetivo: El propósito de la investigación fue determinar la relación entre los factores socioeconómicos, culturales e institucionales con el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de cinco años que acuden al Puesto de Salud de Alccavictoria.

Metodología: La metodología del estudio es cuantitativa, contando con un diseño no experimental de enfoque correlacional y transversal.

Resultados: El incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de cinco años alcanzó un 95%, mientras que solo el 5% de las madres aseguraron cumplirlos. Entre las causas identificadas, los factores socioeconómicos fueron determinantes en el 92.5% de los casos, mientras que los factores culturales influyeron en el 85%. En cuanto a los factores institucionales, el 55% de las madres cumplió con el CRED debido a una percepción positiva del personal de salud, mientras que el 45% no lo hizo. Se

halló una relación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales con el incumplimiento del CRED, pero no con el factor institucional.

Conclusión: En el centro médico de Alccavictoria, se ha demostrado que existe una conexión significativa entre los elementos socioeconómicos y la escasez de observación del crecimiento y desarrollo en los progenitores de los infantes con un rango de edad menor a cinco años. Esto indica que las circunstancias económicas y sociales afectan la escasa realización de revisiones en este grupo. Asimismo, se ha encontrado una correlación estadísticamente relevante en relación con elementos culturales y el carente seguimiento del control de crecimiento y desarrollo en los padres que tienen un hijo con una edad que no supera los 5 años en el mismo centro médico. Lo que indica que las tradiciones y las costumbres culturales realizan un rol importante en la ausencia de dichas revisiones dentro de este grupo o esta población.

Este antecedente aporta de manera significativa a la presente investigación al reflejar la realidad de un establecimiento de salud en la región, brindando una perspectiva clara sobre los factores que influyen en el incumplimiento de los CRED. Al considerar estos factores, la investigación podrá contextualizar y comparar esta problemática con la realidad del distrito de San Jerónimo, lo que permitirá obtener un análisis más preciso.

Quintanilla, en su tesis titulada: (21) “Características del incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 5 años, centro de salud Ocongate – Cusco, 2019”. Por optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Andina del Cusco. Ocongate, 2019.

Objetivo: El propósito de la investigación fue identificar las características del incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 5 años que acuden al Centro de Salud Ocongate.

Metodología: Diseño, descriptivo transversal.

Resultados: El 40% de las madres tiene entre 15 y 19 años, el 60% proviene de zonas rurales y el 72.5% son convivientes. La mayoría, el 65%, se dedica exclusivamente a las labores del hogar, mientras que el 90% trabaja más de ocho horas diarias. En cuanto a

ingresos, el 42.5% percibe entre 400 y 850 soles al mes. El 90% tarda más de una hora en llegar al Centro de Salud. En cuanto a lo cultural, el 62.5% asiste al CRED por influencia institucional, el 45% tuvo malas experiencias con vacunas y el 37.5% no considera importante el CRED. Respecto a lo institucional, el 65% califica la atención de la enfermera como mala, el 60% espera más de una hora para ser atendido y el 92.5% recibe solo 15 minutos de consulta.

Conclusión: Se concluye que las condiciones socioeconómicas, culturales e institucionales influyen significativamente en la asistencia de las madres al Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED). La precariedad económica, el difícil acceso a los centros de salud y la percepción negativa sobre la atención contribuyen al incumplimiento de estos controles. Además, la falta de concienciación sobre la importancia del CRED y las experiencias previas desfavorables afectan la decisión de las madres. Esto evidencia la necesidad de mejorar la calidad del servicio, reducir las barreras de acceso y promover estrategias de sensibilización para fortalecer el cumplimiento de los controles de salud infantil.

La evaluación de las características del incumplimiento del control de crecimiento en este estudio proporciona una base sólida para contextualizar las causas subyacentes de este fenómeno. En este sentido, los resultados ofrecen una visión clara de los contextos específicos en los que emergen estos problemas, permitiendo un enfoque más preciso y detallado en el análisis de la problemática.

Allcca, en su tesis titulada: (22) “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”. Para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Tecnológica de los Andes. San Jerónimo, 2023.

Objetivo: Establecer la relación entre los factores socioculturales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de tres años del Centro de Salud San Jerónimo.

Metodología: Este estudio fue de tipo básico, de nivel relacional, con un diseño no experimental y transversal, empleándose el método hipotético-deductivo.

Resultados: En la población estudiada, los factores sociales representan un 32% de la contribución al abandono de estos controles, mientras que los factores culturales tienen un impacto significativo del 98%. Asimismo, los factores socioeconómicos inciden en un 95% en la deserción del CRED, y los factores institucionales influyen en un 98% en el comportamiento de las madres frente a estos controles. En conjunto, los elementos que conforman la deserción del CRED contribuyen al abandono de estos controles con una participación promedio del 97%. Además, todas las correlaciones analizadas resultaron positivas y estadísticamente significativas, lo que permitió la aceptación de las hipótesis alternas.

Conclusión: La relación entre los factores socioculturales y la deserción del control de crecimiento y desarrollo (CRED) evidencia que, a medida que estos factores tienen mayor impacto, la proporción de abandono también aumenta de manera significativa.

En esta investigación se analiza específicamente a los niños menores de 3 años, resalta como las variables culturales y demográficas influyen en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en este grupo etario, información que llega a ser útil para el presente estudio, al brindar una referencia del desenvolvimiento de estas variables en el control de la salud de los niños.

Quispe y Minauro, en su tesis titulada: (23) “Determinantes maternos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de salud Urcos-Cusco 2023”. Para acceder al Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Urcos, 2024.

Objetivo: El propósito de la investigación fue analizar la asociación entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años que acuden al centro de salud Urcos.

Metodología: Transversal, correlacional y descriptivo.

Resultados: El tipo de incumplimiento a los controles fue en 53.2% relativa y 46.8% absoluto; en la edad de los niños el 49.4% tenían entre 24 a 35 meses y 57.1% eran varones. Se encontró relación significativa entre los determinantes maternos demográficos de la edad ($p=0.029$), número de hijos ($p=0.041$); adicionalmente una relación entre los determinantes socioeconómicos ocupación ($p=0.014$) e ingreso económico ($p=0.046$) con el incumplimiento de los controles.

Conclusión: Se encontró relación significativa entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el incumplimiento a los controles de crecimiento y desarrollo.

El estudio revela una correlación significativa entre los determinantes maternos demográficos y socioeconómicos con el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo, lo que indica que factores como la edad, el número de hijos, la ocupación y el ingreso económico influyen en esta problemática. Estos hallazgos destacan la necesidad de considerar aspectos más amplios que afectan la adherencia a los controles, permitiendo un enfoque más integral en la promoción del desarrollo infantil.

Caballero y Huamani, en su tesis titulada: (24) “Factores relacionados a la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Paruro – Cusco 2023”. Por optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, 2024.

Objetivo: Determinar la relación entre los factores asociados y la inasistencia de las madres al control de crecimiento y desarrollo (CRED) en niños menores de cinco años en Paruro, Cusco, 2023.

Metodología: Este estudio fue de tipo básico, con un diseño transversal y correlacional, y se llevó a cabo con una muestra de 50 madres de niños menores de cinco años.

Resultados: El 50% de las madres son amas de casa, mientras que el 42% pertenecen al grupo etario de 20 a 29 años. Asimismo, el 72% tiene entre uno y tres hijos, el 62% ha alcanzado el nivel educativo secundario y el 68% vive en unión de convivencia. Por otro

lado, respecto a los factores de inasistencia, se observa que el 80% de los casos se deben a condiciones socioeconómicas y presentan altos niveles de inasistencia. Además, el 63.3% de las madres con inasistencias altas están influenciadas por factores culturales, mientras que el 83% de quienes presentan inasistencia elevada lo hacen debido a factores institucionales. Asimismo, el 60% de las madres mostró una inasistencia alta o total a los controles de crecimiento y desarrollo (CRED). Entre los factores críticos asociados a esta situación se identificaron el desconocimiento sobre la importancia del CRED (sig. = 0.003), la distancia al centro de salud (sig. = 0.029) y los horarios de atención (sig. = 0.048).

Conclusión: La inasistencia al control de crecimiento y desarrollo (CRED) está estrechamente vinculada a factores socioeconómicos, culturales e institucionales. Para reducir este problema, es esencial optimizar la flexibilidad de los horarios de atención, mejorar el acceso a los servicios de salud y fortalecer la educación materna sobre la relevancia del CRED en el desarrollo infantil.

Este estudio muestra la importancia de aspectos críticos como la distancia al centro de salud, el desconocimiento sobre el CRED y los horarios de atención, que pueden ser considerados como variables clave en la nueva investigación. Por lo tanto, los resultados obtenidos son de gran aporte, puesto que ofrecen una base sólida para identificar patrones y tendencias que pueden ser relevantes en San Jerónimo, permitiendo contrastar la incidencia de factores socioeconómicos, culturales e institucionales en ambos entornos.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Factores asociados

De acuerdo con las directrices o normas técnicas del Ministerio de Salud (MINSA) para el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil con una edad en un rango inferior a los cinco años, los factores de riesgo se definen como situaciones, atributos o circunstancias detectables que incrementan la posibilidad de experimentar, estar especialmente expuesto o desarrollar una enfermedad o condición mórbida. Estos elementos de riesgo, al sumarse entre sí, pueden potenciar el impacto singular de cada uno, dando lugar a un proceso de interacción. Además, se definen como factores condicionantes los elementos vinculados

con la salud, la alimentación y el crecimiento de los infantes, que incluyen variables ambientales y de origen genético, así como componentes neuroendocrinos, nutricionales, metabólicos, culturales, psicoemocionales, políticos y sociales. Estos factores tienen la capacidad de tener un impacto negativo o positivo en el proceso de desarrollo y crecimiento de los infantes (25).

Los factores asociados son las condiciones o características que están relacionadas o que influyen en un determinado evento o situación. En el contexto del control de crecimiento y desarrollo de niños, son aquellas circunstancias o variables, como aspectos socioeconómicos, demográficos, o actitudes del personal y de las madres, que tienen una relación directa o indirecta con la asistencia de los niños a los controles de salud. Estos factores pueden facilitar o dificultar la participación de los niños en los programas de crecimiento y desarrollo, y son importantes para entender qué desafíos existen. (12)

El desarrollo del crecimiento está controlado por diversos elementos, incluidos factores internos y externos, cuya interacción define la salud del niño. Los aspectos internos incluyen componentes genéticos, hormonales y de desarrollo, mientras que los externos son condiciones ambientales. El potencial de crecimiento está determinado por la predisposición genética, que se manifiesta a través de diversos elementos hormonales y de crecimiento, (como las hormonas sexuales, hormonas tiroideas, hormona de crecimiento, factores peptídicos de crecimiento, factores de crecimiento insulín-like o la insulina), estos elementos tienen la función de influir en las células para dirigir su crecimiento y desarrollo. La hormona de crecimiento es crucial a partir de los 6 meses, ya que juega un papel fundamental en el crecimiento en altura y trabaja en conjunto con otros factores de crecimiento hormonales y de crecimiento. Entre los elementos ambientales se incluyen la alimentación, el nivel educativo y la situación socioeconómica familiar, todos los cuales pueden impactar el crecimiento y tener efectos adversos si se deterioran. La nutrición ocupa un lugar destacado, ya que una dieta adecuada es relevante para potenciar los niveles de los factores hormonales y de crecimiento. Además, los elementos sociales y emocionales, como la calidad de las interacciones entre el infante y sus progenitores y su

habilidad para establecer vínculos emocionales, también pueden influir en el crecimiento (26).

3.2.1.1. Factores que afectan el crecimiento y desarrollo

Dicho procedimiento en ocasiones se ve afectado por diversos elementos en los periodos prenatales y postnatales:

- **La Familia y el medio social:** El desarrollo de naturaleza biológica de desarrollo y ocurre, se estructura y se sostiene en un entorno intrínseco que principalmente es el entorno familiar. Al nacer, el recién nacido está listo para subsistir, pero su desarrollo es gradual y depende en gran medida de los adultos y del entorno familiar, que juega un papel crucial en su desarrollo mental, psicológico y físico. La familia cumple roles particulares como la personalización, socialización y humanización del niño. La falta de desarrollo psicosocial en los niños se manifiesta cuando hay cambios en la estructura familiar durante su proceso normal de maduración.
- **Factores genéticos:** Cada individuo porta un código genético único e intransferible heredado de sus progenitores, el cual influye en su crecimiento y maduración. Además, están expuestos a las influencias del entorno ambiental. Estos elementos asimismo tienen influencia en los incidentes de trastornos del desarrollo y crecimiento, como trastornos genéticos y problemas esqueléticos.
- **Factores ambientales:** El desarrollo humano está influenciado por los atributos biológicos y los genes, pero además depende del entorno y las interacciones culturales. Un ambiente favorable puede estimular y potenciar las capacidades del niño, mientras que un entorno desfavorable puede inhibir y afectar negativamente su desarrollo. La adaptación del niño al entorno ocurre principalmente a través del aprendizaje y la socialización. Condiciones de vida adecuadas tienen un rol crucial en mejorar el desarrollo y crecimiento infantil.
- **Factores socioeconómicos:** Investigaciones variadas corroboran que la desnutrición en las primeras fases de la vida impacta negativamente el desarrollo cerebral y la

capacidad intelectual. Los desafíos nutricionales afectan de manera significativa a los grupos socioeconómicos más desfavorecidos de la sociedad.

- **Factores emocionales:** El estado emocional de la progenitora, como es el estrés, la ansiedad y el nerviosismo debido a conflictos familiares, embarazo no planeado, ser madre soltera, la situación de pobreza, entre otros factores, tienen un efecto adverso en el crecimiento y desarrollo de los infantes. Durante el crecimiento y desarrollo del niño, el apego emocional entre la cuidadora y su hijo juega un papel fundamental.
- **Factores hormonales:** Cada una de las glándulas endocrinas pueden afectar en el crecimiento humano. La hormona del crecimiento, también conocida como somatotropina, desempeña un papel crucial después del nacimiento al afectar la longitud ósea y la proliferación de células cartilagosas en las epífisis. Las hormonas tiroideas, por otro lado, estimulan el metabolismo general y tienen un impacto considerable en el desarrollo y la formación de los huesos, dientes y cerebro. Durante la pubertad, se observa una aceleración del crecimiento debido a cambios hormonales específicos (27).

3.2.1.2. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño

Existen diversos factores de naturaleza ambiental y genética que incluyen aspectos socioculturales, metabólicos, nutricionales, políticos, neuroendocrinos y psicoemocionales, los cuales pueden influir de manera negativa o positiva durante la etapa de crecimiento y desarrollo infantil.

- **Factores protectores:** Están referidos a actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas adecuadas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, vivienda, afectos y comportamientos sanos y saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.
- **Factores de riesgo:** Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso

de morbilidad y mortalidad produciendo un fenómeno de interacción negativo para el crecimiento y desarrollo de la niña o niño.

- **Estimulación temprana:** Se refiere a una serie de acciones respaldadas por pruebas científicas, implementadas de manera organizada y secuencial en el cuidado de los infantes desde el momento en el cual nació hasta los 3 años. Estas acciones buscan fortalecer la conexión emocional entre progenitores y sus hijos, ofreciéndoles a los niños oportunidades necesarias para fomentar plenamente sus capacidades emocionales, sociales, corporales y mentales. (28)

3.2.1.3. Dimensiones de los factores asociados

Los principales factores considerados para las dimensiones asociadas son los siguientes:

A. Social

El desarrollo social está estrechamente vinculado al desarrollo emocional y se refiere a la habilidad de establecer y cultivar interacciones sociales, independientemente de la edad.

Con respecto a los menores, implica la capacidad de establecer vínculos comunicativos con sus cuidadores y personas mayores. Este aspecto de socialización les apoya no solo a entablar amistades, sino a gestionar la frustración, adquirir conocimientos y entender su ambiente, reconocer y comunicar sentimientos, adaptarse a ajustes en su ambiente y reanudar normas sociales (29).

Es ampliamente reconocido que los niños de familias de clases sociales más desfavorecidas tienden a crecer menos que aquellos de clases más favorecidas. Este fenómeno es resultado de una variedad de factores, donde la limitación de recursos económicos juega un papel crucial en el desarrollo físico. Esta situación se extiende especialmente a los neonatos en áreas empobrecidas, donde hay una alta prevalencia de peso insuficiente al nacer, es notablemente más alta en naciones en vías de desarrollo (30).

- **Edad de la madre:** La edad materna corresponde a la edad cronológica de la mujer al momento de la gestación o del parto (31). Se refiere a la edad cronológica de la mujer durante el seguimiento y control del crecimiento y desarrollo de su hijo o hija (32).
- **Estado civil:** El estado civil es una condición legal y característica jurídica de la persona natural que indica su situación personal respecto a sus vínculos familiares y sociales, en especial en lo relacionado con el matrimonio y el entorno familiar. Se considera un atributo de la personalidad que posibilita su individualización y distinción jurídica (33).
- **Procedencia:** La procedencia se refiere al lugar o contexto geográfico del que proviene una persona o población, clasificándose habitualmente como zona urbana o rural. Este origen influye en características sociales, culturales y económicas propias de cada entorno, y repercute de forma importante en las condiciones de vida, el acceso a servicios y el desarrollo humano (34).
- **Número de hijos:** El número de hijos corresponde al promedio aproximado de hijos e hijas nacidos vivos que una mujer podría tener a lo largo de toda su etapa reproductiva (35).
- **Tipo de familia:** El tipo de familia se refiere a la forma o configuración que asume una unidad familiar, la cual puede diferir en función de la composición y los vínculos entre sus integrantes. Hoy en día se reconocen múltiples tipos de familia que reflejan la diversidad social y cultural existente, como la familia nuclear, extensa, monoparental, homoparental, reconstituida, de acogida, adoptiva, o aquellas sin hijos, entre otras variantes (36).
- **Edad del niño:** La edad del niño corresponde a la edad cronológica exacta del niño o niña desde el momento de su nacimiento, y constituye el criterio fundamental para planificar y llevar a cabo los controles regulares de crecimiento y desarrollo (32).

- **Grado de instrucción:** El grado de instrucción se entiende como el nivel de educación formal alcanzado por una persona, determinado por la cantidad de años de estudio completados o por el nivel académico oficialmente acreditado (37).

B. Económicos

Es una indicación derivada de la situación salarial o financiera, las condiciones laborales y el historial educativo de una persona. Un estatus socioeconómico elevado, en esta perspectiva, denota una elevada calidad de vida y posiciona al individuo en un nivel socioeconómico alto. Considerando también a la autoridad del Centro de Salud (38).

Por otra parte, los factores económicos se refieren a los bienes y servicios de las familias como: la vivienda, los inmuebles, los ingresos, la ocupación de los padres e hijos, los recursos de la comunidad (medios de comunicación y transporte, centros educativos, recreativos, culturales, comerciales, de salud, fuentes de empleo, etc.), los cuales también tienen gran influencia en la participación familiar, dado que de estos bienes y servicios, dependerá la asistencia, cumplimiento de materiales, entre otros, y a su vez en el aprovechamiento escolar de los alumnos (39).

- **Ocupación:** La ocupación hace referencia a la actividad laboral o fuente de ingresos desempeñada por el padre, la madre o el cuidador principal del niño o niña atendido. Este dato se consigna en la ficha de control con el fin de contextualizar su situación socioeconómica y familiar (32).
- **Ingreso económico:** El ingreso económico se entiende como la suma de dinero u otros recursos monetarios que percibe una persona, familia o unidad económica en un periodo específico, generalmente proveniente de actividades productivas, empleo o inversiones (40).

C. Riesgo

Un elemento de riesgo se refiere a característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso de morbilidad o mortalidad. Son condiciones como la falta de cuidados o

interacciones adecuadas con sus padres y familia, así como negligencias, abusos que alteran su proceso madurativo (28). Los elementos de riesgo están asociados con características individuales que pueden causar obstáculos en la interacción con el entorno, como ejemplo una habilidad baja para resolver conflictos, actitudes y valores que favorecen comportamientos riesgosos, trastornos de aprendizaje, entre otros (41).

- **Miedo de los efectos secundarios de las vacunas:** El miedo a los efectos secundarios de las vacunas se refiere a la preocupación y desconfianza que experimentan las madres ante los posibles eventos adversos que pueden surgir después de la aplicación de una vacuna (42).

D. Institucionales:

Conjunto de características del cuidado médico en un centro médico y la finalización de las normativas CRED establecidas por el MINSA, que facilitan la implicación y monitoreo de sus controles por parte de las personas que utilizan los servicios dentro de la región (43).

Son características y dinámicas específicas que derivan de la estructura, organización y funcionamiento de las instituciones. Estas pueden incluir la cultura organizacional, las relaciones de poder entre distintos actores y las normas y procedimientos establecidos. Los factores institucionales influyen en cómo se llevan a cabo interacciones sociales y pueden afectar la participación de las personas en actividades o grupos dentro de diferentes contextos sociales (44).

- **Tiempo de espera:** El tiempo de espera hace alusión al período que transcurre desde que un paciente ingresa al hospital hasta que recibe atención médica en los consultorios externos (45).
- **Horario de atención:** El horario de atención está relacionado con el cumplimiento de los tiempos establecidos para ofrecer servicios a los usuarios en los establecimientos de salud (46).
- **Tipo de información que recibe sobre el control Crecimiento y Desarrollo:** Es el conjunto completo de datos y recomendaciones que se brinda a madres, padres y

cuidadores para ofrecerles información clave que les permita acompañar y supervisar el crecimiento físico, el estado nutricional y el desarrollo integral de los niños (32).

- **Trato personal:** El trato personal se entiende como la manera respetuosa, cordial y empática con la que el personal de salud debe interactuar con el niño o la niña y sus familiares durante la atención (32).

3.2.2. Control de crecimiento y desarrollo

Conjunto de actividades periódicas y sistemática realizadas por el profesional de la salud de Enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacitaciones e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial (28).

Supervisión del desarrollo y crecimiento, es una medida en el ámbito de la salud que busca supervisar el adecuado progreso físico y mental de los niños, brindar apoyo a las familias, detectar de manera temprana alteraciones, trastornos o riesgos, así como la identificación de enfermedades; facilitar el pronóstico y tratamiento oportuno para reducir discapacidades, riesgos, deficiencias, y fomentar factores que promuevan el desarrollo completo de los infantes. El objetivo deseado para las madres, padres y personas a cargo de niños es mejorar sus métodos de cuidado, nutrición y educación parental, fundamentales para fomentar el desarrollo temprano de los niños (28).

3.2.2.1. Desarrollo del niño y la niña

- **El desarrollo infantil:** Proceso que inicia desde la concepción en el vientre materno hasta el final de la adolescencia, e involucra etapas o fases esperables en las cuales se dan una serie de cambios en aspectos como el crecimiento corporal, el desarrollo neurológico (desarrollo del centro nervioso central), cambios en el comportamiento, y en las áreas social, afectiva y cognitiva del niño o niña.

- **El desarrollo infantil integral:** Corresponde al conjunto de acciones de atención para asegurar el bienestar en los procesos de crecimiento, maduración, desarrollo de habilidades y potencialidades de las personas menores de edad (PME), dentro de un entorno familiar, educativo y comunitario, permitiendo satisfacer tanto las necesidades personales y sociales del niño o niña.
- **Desarrollo cognitivo:** Conocimientos, pensamientos, información, lenguaje, conceptos, competencias, razonamiento y resolución de problemas.
- **Desarrollo afectivo o emocional:** Personalidad, motivación, valores y actitudes, empatía y autocontrol o regulación de emociones.
- **Desarrollo físico:** Habilidades motoras, movilidad, reacción, hábitos saludables.
- **Desarrollo sensorial:** Conocimiento del mundo por medio de los sentidos, al oír, ver, degustar, tocar, olfatear y sentir. (47)

3.2.2.2. Fases del desarrollo infantil

El desarrollo infantil abarca no solo el aspecto físico, sino también el adaptativo y psicosocial del niño o niña. Un desarrollo completo implica una interacción armoniosa del niño o niña con la comunidad y su ambiente.

A. Desarrollo físico o crecimiento

Referido a los aspectos de peso, estatura y tamaño del cráneo o perímetro craneal o cefálico.

- **Fase de crecimiento rápido:**

De 0 a 1 año: La inicial evaluación que se realiza a un neonato involucra la evaluación de medidas como el ritmo cardíaco y la tonificación muscular. Este procedimiento se conoce como el test de Apgar y es fundamental para evaluar la condición general del neonato. Desde el momento del nacimiento hasta los 3 o 4 días posteriores, los bebés típicamente experimentan un descenso de peso fisiológico de hasta el 10% de su peso al nacer, principalmente por la eliminación del meconio. Esta pérdida es común y no debería causar

inquietud. El peso perdido debe ser recuperado, e incluso superado, hacia los 12-14 días de vida del bebé.

De 1 a 2 años: Durante su primer año, la mayor parte de los bebés experimenta un crecimiento de aproximadamente 25 cm y triplica su peso inicial. En el segundo año, el crecimiento será menor, estimándose en unos 12-14 cm y un aumento de peso de solo 3-4 kilos.

- Sus extremidades se elongan y fortalece su musculatura.
- El cuerpo disminuye ligeramente en grasa, pero mantiene un abdomen notable.
- El crecimiento de la cabeza es más pausado, lo que resulta en una apariencia más acorde con su cuerpo.
- Comienza a perder la plenitud en las mejillas, su nariz se desarrolla más y empieza a tener más dientes.
- Aprende a caminar y se mantiene en movimiento constantemente. Esto contribuye al desarrollo muscular y al aumento del gasto de energía.

B. Fase de transición

De 2 a 3 años: Durante esta etapa, el infante continúa su crecimiento, de manera más pausada y progresiva en comparación con sus inicios. Por lo general, incrementa su peso en unos 3 o 4 kg y aumenta de talla aproximadamente 5 cm. Termina el proceso de bebé a niño/a:

- Las extremidades se adelgazan y los músculos de brazos y piernas se fortalecen. Esto se debe principalmente a que el niño o la niña participa en mayor actividad física como caminar, andar y brincar.
- La columna vertebral se alinea, permitiendo que el niño o la niña camine con una postura más erguida.
- El cuello se alarga, lo que hace que la cabeza se diferencie mejor del cuerpo, y el tronco pierde volumen. En conjunto, el niño o la niña adquiere una apariencia más equilibrada.

- El rostro se estiliza (el niño o la niña pierde las mejillas regordetas típicas de los bebés) y generalmente completa su dentadura. Durante esta etapa suelen salir los dientes que faltan.
- Los pies del niño o la niña cambian de aspecto, ya que el cojín de grasa bajo el arco del pie, característica de los bebés, comienza a desaparecer. Esta almohadilla solía hacer que los pies parecieran planos.

C. Fase de crecimiento lento y estable

De 3 a 6 años: Desde los 3 años hasta la pubertad, que generalmente ocurre alrededor de los 12 años, los niños suelen aumentar su peso total en promedio 25 kilogramos y crecer en estatura alrededor de 50 centímetros.

- Por lo general, los niños tienen una estatura y peso ligeramente mayores que las niñas.
- El sistema nervioso, muscular, respiratorio, óseo, inmunológico y circulatorio están en proceso de maduración.
- Los primeros dientes comienzan a salir.
- Tanto el desarrollo físico como la salud están influenciados por la alimentación adecuada.
- El requerimiento diario de energía es aproximadamente de 80-90 calorías diarias por kilogramo de peso corporal. Esta cifra es aproximada debido a la amplia variabilidad en los niveles de actividad física, que tienen un impacto significativo en las necesidades de energía. El desarrollo corporal de cada individuo está determinado por varios factores determinantes:
 - Factores internos, incluyen aspectos como la función endocrina, genética y nutrición
 - Factores externos, abarcan la afectividad, la alimentación, estado general de salud y el entorno psicosocial. (48)

3.2.2.3. Los hitos del desarrollo

Son eventos fundamentales que ocurren dentro de un contexto específico. En este caso, hacen referencia a conductas o habilidades que se espera que un niño o niña desarrolle a una edad determinada. Estos hitos se dividen en diferentes áreas y grupos de edad.

- **Desarrollo físico:** Aumento en altura y peso corporal.
- **Desarrollo motor y autonomía:** Habilidad para ejecutar movimientos conservando el equilibrio y coordinación apropiada.
- **Desarrollo del pensamiento:** Habilidad para estructurar datos de manera efectiva y encontrar soluciones a desafíos o situaciones complejas.
- **Desarrollo del lenguaje y de la lectoescritura:** La habilidad de comunicarse mediante la lectura, la escritura y el lenguaje se refiere a la habilidad para expresarse verbalmente, comprender lo que se lee y transmitir ideas por escrito.
- **Desarrollo socioemocional:** Proceso en el cual niños y niñas adquieren conocimientos a identificar e identificar sus sentimientos, así como a gestionarlas para comunicarlas de manera apropiada. Este proceso ocurre a través de sus interacciones con otras personas, ya sean adultos o niños de su edad, lo que les permite desarrollar confianza en sí mismos y en su entorno, fortalecer su identidad y mejorar su autoestima.
- **Desarrollo psicosexual:** La etapa del proceso de maduración de la sexualidad, se entiende como un concepto amplio que incluye el conocimiento del propio cuerpo, la percepción de la identificación de género y la comprensión de las implicaciones sociales asociadas a estos roles. (49)

3.2.2.4. Diagnóstico de control de crecimiento

La clasificación del crecimiento del niño o niña se determina según la dirección y la velocidad de progreso:

- **Crecimiento adecuado:** Estado en el cual los niños experimentan una subida de peso y crecimiento en longitud o talla incluidos en los rangos normales esperados sobre su

edad (+/-2 desviaciones estándar alrededor del promedio). La tendencia de su curva de crecimiento se asemeja a las curvas estándar de referencia actuales.

- **Crecimiento inadecuado:** Estado en el que los infantes muestra una falta de aumento (curva de crecimiento aplanada) o un crecimiento mínimo en talla o longitud, y en lo que respecta al peso suele haber aumento o pérdida insignificante o excesivo. Cada infante crece a un ritmo diferente, en donde se anticipa que se mantenga gradual y permanezca cerca del promedio. (50)

3.2.2.5. Diagnóstico de las alteraciones del desarrollo infantil

La detección de deficiencias en el desarrollo del niño, tanto por medio del personal médico o del grupo familiar, varía según sus factores. Esto incluye detectar anomalías dentro de los parámetros de riesgo establecidos previamente. Generalmente, cuanto más grave es la anomalía en el desarrollo de un niño, más fácil y rápido es identificarlo para el profesional de salud, los trastornos del desarrollo motor son generalmente más fáciles de identificar en comparación con los trastornos del habla y las cognitivas. Estas presentan una correlación más significativa con el desarrollo que las futuras modificaciones en el desarrollo del comportamiento motor. A pesar de que existe acuerdo sobre la relevancia del diagnóstico y seguimiento del desarrollo infantil, la manera de llevarlo a cabo es controvertida debido a la existencia de varios modelos y propuestas diferentes:

- **Tamizaje del desarrollo:** Proceso metodológico de seguimiento de la alta probabilidad de experimentar alteraciones en su desarrollo. Este proceso puede incluir el uso de pruebas, escalas, exámenes y otros procedimientos para evaluar y detectar posibles problemas tempranamente.
- **Vigilancia del desarrollo:** Engloba todas las tareas vinculadas a fomentar el desarrollo adecuado y detectar posibles problemas del avance en los cuidados primarios de salud, implica un procedimiento ininterrumpido y adaptable que proporciona a personal médico, progenitores y otros integrantes de la comunidad.

- **Evaluación del desarrollo:** Se refiere a un estudio más profundo de los infantes que se presunta pueden tener problemas en su desarrollo. Esta investigación suele ser multidisciplinaria y se basa en un proceso de evaluación exhaustivo.
- **Monitoreo o acompañamiento del desarrollo:** Trata de acompañar de cerca el desarrollo del niño, sin necesidad de aplicar una técnica o procedimiento particular. Este seguimiento es posible realizarlo de forma periódica o continua, sistemática o casual e implicar o no procesos de cribado, monitoreo o valoración (51).

3.2.2.6. Importancia del control de crecimiento y desarrollo

La primera etapa de la vida de los niños es crucial para su desarrollo integral, ya que determina sus capacidades para convertirse en individuos saludables, responsables y productivos, lo que beneficia tanto a ellos mismos como a su familia y la sociedad. Por ello, es imprescindible que los padres los lleven con frecuencia a sus controles.

Los recién nacidos cuentan con una reserva férrica suficiente hasta los primeros meses de vida, pero el seguimiento por parte del enfermero es esencial para garantizar su adecuado crecimiento y desarrollo. Estas intervenciones, realizadas por el personal de enfermería, incluyen evaluaciones periódicas mediante equipos como balanzas, tallímetros y herramientas para medir el desarrollo psicomotor. Sin embargo, la continuidad en estos controles no solo depende de la infraestructura sanitaria, sino también de factores socioculturales como el nivel de conocimiento de los padres, creencias, accesibilidad a los servicios y apoyo familiar. La articulación entre el sistema de salud y el entorno del niño es clave para reducir la deserción y asegurar un desarrollo óptimo (52).

3.2.2.7. Clasificación del crecimiento y sus alteraciones según los indicadores

- A.** Los indicadores de crecimiento se determinarán con el empleo del género, la edad, y los registros de peso y altura/longitud; estos indicadores son:
- Longitud/talla según la edad
 - Peso según la edad
 - IMC para la edad (Peso/longitud/talla para la edad)

- B.** Las medidas deben tomarse y registrarse en la tarjeta de Atención Integral a la Niñez, la hoja de seguimiento y las curvas de crecimiento del expediente clínico. Esto se hará tanto en las visitas a la Unidad de Salud para la Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) como para la atención integral.
- C.** Es crucial anotar y comprender estas medidas utilizando los indicadores de crecimiento cada vez que los niños menores de 5 años visiten el centro de salud para recibir atención. Estas deben ser representadas en las curvas de crecimiento de acuerdo con el género y edad del niño. Además, es necesario mantener actualizado el registro micronutrientes y de vacunas, como la Vitamina A, la cual se requiere administrarse cada seis meses según el esquema establecido, y el Hierro, que debe seguir las normas para prevenir o tratar la anemia. Es necesario registrar en la hoja de seguimiento, la tarjeta de Atención Integral a la Niñez y la historia clínica si el niño recibe sobres de vitaminas. (53)

3.2.2.8. Periodicidad del control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años:

Durante la vigilancia del desarrollo y crecimiento de niños menores de 5 años, se llevan a cabo varios procedimientos para evaluar su progreso de forma regular. Además, se identifican tempranamente posibles riesgos o factores críticos, con el objetivo de adoptar la aplicación de medidas de prevención oportunas y fomentar prácticas adecuadas para el cuidado infantil.

3.2.2.9. Indicador de control de crecimiento y desarrollo

- **Asistencia al control de crecimiento y desarrollo**

Hace referencia a la actividad mediante la cual se lleva a cabo una evaluación regular del crecimiento a través de la medición del peso, la talla, entre otros indicadores y del desarrollo psicomotor del niño, con el propósito de detectar de forma temprana posibles alteraciones y orientar las acciones necesarias que garanticen un desarrollo adecuado y saludable (54).

3.3. Definición de términos

- **Capacitación:** La capacitación es fundamental dentro de un esfuerzo constante dirigido a potenciar las habilidades de las personas y, por ende, el rendimiento organizacional. En la gestión de recursos humanos es visto como uno de los procesos clave (55).
- **Control:** Durante la niñez, ocurre un periodo de crecimiento y cambios rápidos, lo que hace necesario que tengan controles pediátricos más frecuentes en sus primeros años. Esto se debe al acelerado desarrollo experimentado durante ese periodo de años. En cada consulta pediátrica se realiza un examen físico exhaustivo. Durante este examen, el proveedor de atención médica supervisa el crecimiento y desarrollo del bebé o del infante pequeño para la identificación o prevención de problemas (56).
- **Crecimiento:** Aumento del tamaño corporal debido a la multiplicación de las células y al incremento del tamaño celular (57).
- **Desarrollo:** Estructuración particular de células de órganos y tejidos, su disposición en sistemas, y el progreso paso a paso hacia una mayor especificidad y capacidad operativa similar a la de los adultos (57).
- **Desigualdades de acceso:** Se define mediante una mezcla de indicadores económicos relacionados con los ingresos y la riqueza. No obstante, está estrechamente ligada a disparidades sociales de diversas índoles, una relación recíproca que se destaca especialmente en la provisión de vivienda (58).
- **Factor personal:** Los factores personales se refieren a características individuales del sujeto, como la motivación, la disposición hacia las matemáticas, el bienestar psicológico, la inteligencia, la competencia cognitiva, entre otros. (59)
- **Hábito nocivo:** Los hábitos nocivos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud. Son comportamientos impulsivos que buscan el placer o alivio inmediato. (60)

- **Incumplimiento:** Se refiere a la ausencia de ejecución, por un lado, de alguna de sus obligaciones pactadas, ya sea de manera deficiente o fuera de tiempo (61).
- **Nutrición:** Proceso mediante el cual el organismo utiliza los nutrientes de los alimentos consumidos. Este proceso significa el proceso digestivo, absorción, integración y eliminación (62).
- **Recursos económicos:** Los recursos económicos se refieren a bienes inmateriales y materiales que agregan importancia al procedimiento de producción de la entidad. Su principal meta es satisfacer las necesidades económicas de la organización para la fabricación de bienes o la prestación de servicios que proporcionen valor para llevar a cabo operaciones económicas, comerciales o industriales. (63)
- **Socioeconómico:** El término “nivel socioeconómico” se utiliza para explicar el estatus social de las personas, considerando elementos como la accesibilidad al trabajo, el tipo de ocupación (empleado vs. empleador), las metas educativas, las ganancias económicas y, a veces, el reconocimiento social comparado con diferentes individuos (64).
- **Factor institucional:** Los factores institucionales se tratan de las características estructurales y operativas que varían entre cada organización o entidad, y el impacto que tienen en la Universidad confiere peculiaridades propias (65).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

La investigación realizada fue de tipo básico, ya que su objetivo fue conocer y ampliar teorías relacionadas con las variables bajo estudio.

Se le conoce también como investigación teórica o pura; basada en un marco teórico y tiene como objetivo principal el desarrollo de teorías, la ampliación, corrección o verificación del conocimiento mediante el descubrimiento de principios generales o amplias generalizaciones. Este tipo de investigación tiene como objetivo generar nuevos descubrimientos y explorar nuevas áreas de estudio sin un propósito práctico específico e inmediato. Su propósito es desarrollar un cuerpo de conocimiento teórico sin preocuparse por su aplicación en la práctica, centrándose en comprender y abordar problemas amplios y de validez general (66).

La metodología empleada en este estudio fue cuantitativa, ya que se pretendió cuantificar las dimensiones y las variables; Según Sánchez el estudio bajo el punto de vista cuantitativo se llama así, puesto que se ocupa de fenómenos que tienen la posibilidad de ser medidos y a los cuales se les puede asignar un número. Utiliza técnicas estadísticas para examinar los datos obtenidos, abarcando variables tales como la edad, número de hijos, peso, edad, velocidad, altura, coeficiente intelectual, masa, nivel de hemoglobina, entre otros factores importantes. El enfoque cuantitativo tiene como propósito principal detallar, elucidar, prever y gestionar de forma objetiva las razones detrás de los fenómenos, y la de prever su aparición basada en el descubrimiento de estas causas. Este enfoque fundamenta sus hallazgos utilizando meticulosamente métricas o cuantificación, en cada fase del estudio, desde la recopilación de información hasta su procesamiento, análisis y comprensión, a través del método hipotético-deductivo. Se aplica principalmente en disciplinas de las ciencias químicas como naturales, biología, neurología, física, psicología, fisiología, entre otros campos (67).

4.1.2. Nivel o alcance de investigación

El alcance del estudio fue descriptivo – correlacional. La investigación exploró las particularidades de las variables, es por ello que, las investigaciones correlacionales buscan evaluar el grado de relación y la interacción entre dos o más variables dentro de un mismo contexto. Por otro lado, las investigaciones descriptivas eligen conceptos o varias variables y las miden de manera independiente unas de otras, con el objetivo de describirlas y especificar las propiedades importantes de personas, grupos, poblaciones, objetos u otros fenómenos (68).

Por otro lado, el estudio observó los hechos sin tener que manipular las variables, por lo que, se empleó un diseño no experimental.

En estos diseños, las variables no se manipulan; los fenómenos se observan de forma natural para luego analizarlos. Son especialmente útiles en casos donde las variables no pueden ser manipuladas, ya sea por su complejidad o por consideraciones éticas (69).

4.2. Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de San Jerónimo, que se encuentra ubicada en la Avenida Manco Cápac S/N, distrito de San Jerónimo, provincia y región Cusco, teniendo en cuenta la información recolectada durante el año 2024.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Para este estudio, la población estuvo constituida por 120 madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco durante el 2024.

Criterios de Inclusión:

- Madres que brindan su consentimiento para participar en el estudio.
- Madres con edades que van entre 18 a 40 años.
- Madres cuyos niños tengan menos de 5 años.

Criterios de Exclusión:

- Madres que nieguen su consentimiento para participar en el estudio.
- Madres que no se encuentren en el rango de edad entre 18 y 40 años.
- Madres cuyos niños tengan más de 5 años.

4.3.2. Muestra

Para Gallardo (2017) La muestra es un conjunto finito y representativo seleccionado de variables o fenómenos dentro de una población cuantificada para una investigación. Es determinada cuando no es viable medir cada entidad de la población completa; se considera que esta muestra representa el conjunto total (70).

Por ello, la muestra del estudio estuvo conformada por 120 madres de niños menores de 5 años que acudieron al Centro de Salud de San Jerónimo - Cusco 2024.

4.4. Instrumentos

Técnicas: La encuesta

En la investigación se hizo uso de la encuesta como técnica principal, la cual permitió obtener información real mediante interrogantes dirigidas a las madres que conformaron la población de estudio.

Son consideradas como un diseño o método, además se consideran en las investigaciones no experimentales transversales o transeccionales descriptivas o correlacionales-causales, ya que a veces tienen los propósitos de unos u otros diseños y a veces de ambos. Generalmente utilizan cuestionarios que se aplican en diferentes contextos. (71)

Instrumento: Cuestionario

Se empleó el cuestionario como instrumento de investigación para recopilar datos, los cuales fueron completados por las madres. Este instrumento permitió determinar la relación entre los factores asociados y el Control de Crecimiento y Desarrollo. Para la variable factores asociados, se trabajó con 16 preguntas, distribuidas en cuatro dimensiones: factores sociales, económicos, de riesgo e institucionales. Las respuestas se valoraron mediante una escala de tres niveles, el nivel bajo corresponde a un puntaje que va de 23 a 29 puntos; el nivel medio a un puntaje de 30 a 36 puntos; y el nivel alto corresponde a un puntaje de 37 a 43 puntos. En cuanto a la variable control de crecimiento y desarrollo, se implementaron dos preguntas orientadas a evaluar el cumplimiento del CRED. Las respuestas se valoraron mediante una escala de tres niveles, el nivel bajo que corresponde a un puntaje de 1 a 1.3, el nivel medio a un puntaje de 1.4 a 1.7 y el nivel alto a un puntaje de 1.8 a 2.

Estas herramientas permitieron medir, analizar y evaluar una situación específica, haciendo más fácil recopilar los datos cruciales para la investigación. Se basan en preguntas que pueden ser cerradas o abiertas. Sus contextos pueden ser: autoadministrados, mediante una entrevista personal o telefónica, vía internet. (71)

4.5. Procedimientos

4.5.1. Validez

Para la validez de este estudio, el instrumento que se formuló de manera rigurosa fue revisado y aprobado mediante un juicio de expertos que ofrecieron observaciones pertinentes. Posterior a ello, se llevaron a cabo las encuestas, dedicando el tiempo necesario a cada una de las madres encuestadas para garantizar la transparencia y veracidad de sus respuestas. De la misma manera, se procedió a evaluar la confiabilidad del instrumento a través del análisis estadístico del Alpha de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.864. Este resultado respalda la consistencia interna del instrumento formulado para la presente investigación, evidenciando que los ítems del cuestionario son coherentes para medir las variables de estudio. Es así que con los datos recopilados, se realizó un análisis estadístico que permitió responder a los problemas planteados, lo cual se refleja en las conclusiones.

4.6. Análisis de datos

Cuando ya se tuvo la información necesaria, se procedió a la sistematización mediante los programas de Excel y SPSS 27 realizando el análisis correspondiente. De esta manera, se midió la correlación de las variables de investigación y los objetivos específicos. Los datos fueron tabulados y procesados en los programas mencionados, y los resultados respectivos, se presentan mediante tablas y figuras, las cuales fueron interpretadas de acuerdo con el resultado obtenido.

4.7. Consideraciones éticas

Para ejecutar el estudio, se solicitó a las madres su consentimiento para acceder en los historiales médicos de sus hijos. Para realizar este procedimiento se presentaron documentos que autorizaron el acceso en el Centro de Salud de San Jerónimo, de la misma manera, la información recolectada se manejó con la máxima discreción y se respetaron los requisitos de privacidad establecidos.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados descriptivos por pregunta de la variable factores asociados

5.1.1. Resultados descriptivos de la dimensión social

Tabla 02.

Edad de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menor a 18 años	8	6.7%	6.7%	6.7%
18 a 24 años	31	25.8%	25.8%	32.5%
25 a 30 años	33	27.5%	27.5%	60.0%
31 a 35 años	27	22.5%	22.5%	82.5%
36 a 40 años	21	17.5%	17.5%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según la tabla 02, se observa que el 27.5% de las madres tienen entre 25 a 30 años, un 25.8% tiene una edad que oscila entre 18 a 24 años, el 22.5% tiene 31 a 35 años, así como, el 17.5% tiene de 36 a 40 años, y el 6.7% restante es menor a 18 años. Esto evidencia una predominancia de madres jóvenes y adultas jóvenes en la población estudiada.

Tabla 03.

Estado civil de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	11	9.2%	9.2%	9.2%
Conviviente	84	70.0%	70.0%	79.2%
Casada	18	15.0%	15.0%	94.2%
Divorciada	6	5.0%	5.0%	99.2%
Viuda	1	0.8%	0.8%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla 03, el 70% de las madres son convivientes, un 15% son casadas, mientras que el 9.2%, 5% y el 0.8% son solteras, divorciadas y viudas respectivamente.

En conclusión, gran porcentaje de las madres viven en situación de convivientes, por consiguiente, las dinámicas familiares en esta situación podrían estar relacionadas con la dinámica económica, el acceso a recursos, elementos que podrían influir en el cumplimiento del CRED de sus hijos.

Tabla 04.

Procedencia de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Zona Rural	66	55.0%	55.0%	55.0%
Zona Urbana	54	45.0%	45.0%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

En concordancia con los datos presentados en la tabla 04, el 55% de las madres tiene su vivienda en la zona rural, mientras que el 45% restante reside en una zona urbana. A partir de lo expuesto, se concluye que más de la mitad de las madres reside en la zona rural, situación que puede llegar a influir considerablemente en el acceso a servicios de salud y recursos esenciales para la salud de sus hijos. Por otro lado, la existencia de cierta predominancia de una ubicación rural en las familias se podría asociar a mayores limitaciones y barreras para este segmento de madres, que dificultarían el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil, especialmente en las zonas más alejadas.

Tabla 05

Número de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 hijo	54	45.0%	45.0%	45.0%
2 hijos	41	34.2%	34.2%	79.2%
3 hijos	21	17.5%	17.5%	96.7%
4 hijos a más	4	3.3%	3.3%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla 05, se constata que el 45% de las madres encuestadas tienen solamente 1 hijo, de igual forma, un 34.2% tienen 2 hijos, el 17.5% tienen 3 hijos, finalmente, el 3.3% tienen 4 hijos a más. De ello se aprecia que, la mayoría de las madres tiene uno o dos hijos, con una representación menor de aquellas con tres o más hijos. Este patrón en el número de hijos podría influir en la disponibilidad de tiempo y recursos para el cumplimiento de los controles.

Tabla 06

Tipo de familia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Solo con madre e hijos o solo padre e hijos	19	15.8%	15.8%	15.8%
Con los dos padres y sus hijos	81	67.5%	67.5%	83.3%
Con los dos padres y al menos un hijo anterior (hijastros)	2	1.7%	1.7%	85.0%
Con los dos padres, hijos y otros parientes como tíos, primos, etc.	18	15.0%	15.0%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla 06, el 67.5% de las madres indican que su familia está conformada por los dos padres y sus hijos, un 15.8% señalan que solo por madre e hijos o solo por padre e hijos, el 15% precisan que está conformada por los dos padres, hijos y otros parientes como tíos, primos, etc., y un 1.7% se conforma por los dos padres y al menos un hijo anterior (hijastros). La mayoría de los niños cuentan con una estructura familiar nuclear, lo que podría facilitar el acceso a apoyo para el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil.

Tabla 07*Edad del niño*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Recién nacido	2	1.7%	1.7%	1.7%
De 01 - 11 meses	49	40.8%	40.8%	42.5%
De 1 año - 1 año, 11 meses	24	20.0%	20.0%	62.5%
De 2 años - 2 años, 11 meses	15	12.5%	12.5%	75.0%
De 3 años - 3 años, 11 meses	14	11.7%	11.7%	86.7%
De 4 años - 4 años, 11 meses	16	13.3%	13.3%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Conforme a los hallazgos de la tabla 07, el 40.8% de los niños tienen entre 1 a 11 meses, el 20% tiene de 1 año a 1 año con 11 meses, mientras que, un 13.3% poseen de 4 años a 4 años con 11 meses, asimismo, la edad del 12.5% oscila entre de 2 años a 2 años con 11 meses y el 11.7% tienen entre 3 años a 3 años con 11 meses; y una minoría representada por el 1.7% son recién nacidos. Se infiere que la mayoría de las madres tiene hijos de entre 1 y 11 meses, por lo que se encuentran en una etapa crucial para el control de crecimiento y desarrollo.

Tabla 08*Grado de instrucción de la madre*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	4	3.3%	3.3%	3.3%
Primaria completa	9	7.5%	7.5%	10.8%
Secundaria incompleta	20	16.7%	16.7%	27.5%
Secundaria completa	55	45.8%	45.8%	73.3%
Estudio superior	32	26.7%	26.7%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

En la información presentada en la tabla 08, el 45.8% de las madres tienen una educación secundaria completa; asimismo, el 26.7% tienen estudios superiores, un 16.7% posee secundaria incompleta, un 7.5% que cuentan con primaria completa, y tan solo el 3.3% tienen primaria incompleta. La mayoría de las madres posee secundaria completa, lo que sugiere que poseen una base educativa que facilitaría la comprensión de la importancia del CRED en los niños.

5.1.2. Resultados descriptivos de la dimensión económico

Tabla 09

Ocupación de la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudiante	6	5.0%	5.0%	5.0%
Ama de casa	71	59.2%	59.2%	64.2%
Comerciante	24	20.0%	20.0%	84.2%
Otro	19	15.8%	15.8%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Conforme a los datos presentados en la tabla 09, se observa que, de las madres encuestadas, el 59.2% tienen la ocupación de ama de casa, el 20% es comerciante, un 15.8% poseen otras ocupaciones, en tanto, el 5% son estudiantes. Se infiere que la mayoría de las madres se dedican a labores del hogar, lo que refleja que gran porcentaje podrían tener disponibilidad de tiempo para el cuidado de sus hijos, sin embargo, factores como la carga de responsabilidades domésticas podrían influir en su capacidad para asistir regularmente a los controles.

Tabla 10*Ingreso mensual de la familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de S/. 1225.00	57	47.5%	47.5%	47.5%
S/. 1225.00	25	20.8%	20.8%	68.3%
Más de S/. 1225.00	38	31.7%	31.7%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según la información recopilada en la tabla 10, el 47.5% de las familias tienen un ingreso mensual menor a S/.1225.00; de forma similar, el 31.7% tiene un ingreso mayor a S/.1225.00, y el 20.8% restante posee un ingreso de S/.1225.00 al mes. Se deduce que casi la mitad de las familias tienen ingresos mensuales bajos, lo que podría generar limitaciones económicas. A pesar de que los servicios de salud son gratuitos, las restricciones financieras pueden afectar el acceso al transporte y la disponibilidad de tiempo, reduciendo la capacidad de estas familias para asistir de manera regular a los controles.

5.1.3. Resultados descriptivos de la dimensión riesgo**Tabla 11***Miedo a los efectos secundarios que genera las vacunas*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	44	36.7%	36.7%	36.7%
Si	76	63.3%	63.3%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Se observa en la tabla 11, el 63.3% de las madres si tienen miedo a los efectos secundarios que genera las vacunas, por otro lado, el 36.7% no tienen miedo. Conforme a esto se infiere que, una mayoría significativa de madres muestra temor a los efectos secundarios de las vacunas. Esto podría deberse a la desinformación, así como a experiencias previas y la

ausencia de confianza en el personal de salud. Esta situación podría generar resistencia frente a la vacunación, constituyéndose, así como un factor decisivo en el cumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de los menores de edad.

5.1.4. Resultados descriptivos de la dimensión institucionales

Tabla 12

Tiempo de espera en el establecimiento de salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 hora	38	31.7%	31.7%	31.7%
1 hora	19	15.8%	15.8%	47.5%
Más de 1 hora	63	52.5%	52.5%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según la información presentada en la tabla 12, en relación a las madres encuestadas, el 52.5% indican que esperan más de 1 hora cuando se acercan al establecimiento de salud para ser atendido, además, un 31.7% precisan que esperan menos de 1 hora, y tan solo el 15.8% refieren que esperan 1 hora. La mayoría de las madres experimentan tiempos de espera superiores a una hora para ser atendidas en el centro de salud. Esto podría deberse a la alta demanda de atención o una planificación inadecuada en la gestión de los tiempos de consulta. Situación que generaría frustración y desmotivación.

Tabla 13

Horario de atención

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mañana	63	52.5%	52.5%	52.5%
Tarde	57	47.5%	47.5%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Con respecto a la información recopilada en la tabla 13, el 52.5% de las madres encuestadas señalan que su horario de preferencia para ser atendidas es en la mañana, mientras que, el 47.5% sostienen que es en la tarde. A partir de ello, se deduce que poco más de la mitad prefiere ser atendida en la mañana, lo que indica una ligera preferencia por dicho horario. Esto sugeriría que el horario en el que mayor concurrencia de pacientes en el Centro de Salud de San Jerónimo es en la mañana, por lo que este podría ser considerado un punto de relevancia en la asistencia de los controles y de crecimiento y desarrollo infantil.

Tabla 14

Tipo de información que recibe sobre el control de crecimiento y desarrollo (CRED)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala	23	19.2%	19.2%	19.2%
Regular	61	50.8%	50.8%	70.0%
Buena	36	30.0%	30.0%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Según los datos de la tabla 14, el 50.8% de las madres califica como regular el tipo de información recibida sobre el control de crecimiento y desarrollo, como buena en un 30.0%, mientras que tan solo el 19.2% de las madres la califica como mala. Aunque la mayoría tiene acceso a la información, existen áreas de oportunidad para mejorar la calidad, claridad de la misma, lo que podría aumentar la comprensión y efectividad de los controles de salud.

Tabla 15*Trato del personal en el establecimiento de salud*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	47	39.2%	39.2%	39.2%
Regular	51	42.5%	42.5%	81.7%
Bueno	22	18.3%	18.3%	100.0%
Total	120	100.0%	100.0%	

Análisis e interpretación

Tal como se aprecia en la tabla 15, el 42.5% de las madres encuestadas consideran como regular el trato del personal en el establecimiento de salud, en cambio, el 39.2% de las mismas destacan este trato como malo, mientras que el 18.3% se refieren a este como bueno. Se concluye que, la gran parte de las madres percibe el trato por parte del personal como regular, lo que refleja una percepción neutral en cuanto a la calidad de atención. No obstante, se aprecia una insatisfacción notable en las madres. Lo mencionado puede llegar a desfavorecer la confianza de las madres hacia el servicio prestado por el personal de salud.

5.2. Resultados agrupados**5.2.1. Resultados agrupados de la variable factores asociados****Tabla 16***Resultados de la dimensión social*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	43	36%	36%	36%
Medio	60	50%	50%	86%
Alto	17	14%	14%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

Según la tabla 16, la dimensión social es referida de nivel medio en un 50%, por otro lado, asimismo, es percibida en un 36% como baja, y tan solo el 14% restante que es referida como alta. Partiendo de estos hallazgos, se infiere que gran parte se encuentra en un nivel regular con respecto al factor social, y otra parte significativa están en uno bajo, esto se debería a que las madres siendo jóvenes presentan algunas o muchas dificultades, al igual que, la zona rural muchas veces no ofrece un acceso moderado a recursos y servicios.

Tabla 17

Resultados de la dimensión económicos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	65	54%	54%	54%
Medio	34	28%	28%	83%
Alto	21	18%	18%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

Los datos recopilados en la tabla 17, deja en evidencia que, la dimensión económica está en un 54% en un nivel bajo, a la vez que el 28% se sitúa en un nivel medio, y un 18% en un nivel alto. Lo que indica que, gran parte de las madres tiene problemas en el factor económico, esto debido a que, casi la totalidad de las madres poseen solo hasta secundaria completa, además, son en su mayoría amas de casa, lo que a su vez lleva a un bajo ingreso mensual.

Tabla 18

Resultados de la dimensión riesgo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	44	37%	37%	37%
Medio	0	0%	0%	37%
Alto	76	63%	63%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

La información presentada en la tabla 18, indica que, el factor de riesgo es alto en un 63%, mientras que, es de nivel bajo en un 37%. Por lo que se infiere que, muchas madres tienen miedo a las vacunas debido al riesgo que implican, esto es debido a una falta de información, además, experiencias personales o testimonios negativos de personas cercanas, y en muchos casos que no tienen mucha experiencia siendo madres.

Tabla 19

Resultados de la dimensión institucionales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	31	26%	26%	26%
Medio	53	44%	44%	70%
Alto	36	30%	30%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

Conforme a la tabla 19, presenta se aprecia que la dimensión factores instituciones es en un 44% de nivel medio, al igual que, un 30% es referido como de nivel alto, y el 26% que es bajo. En conclusión, la mayoría de las madres muestra una percepción equilibrada respecto a lo ofrecido por la institución, esto debido a los tiempos largos de espera, de la misma forma, a la información que no es transmitida de forma adecuada, y como último, que se recibe un trato convencional, sin embargo, no alcanza niveles óptimos.

Tabla 20

Resultados de la variable factores asociados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	44	37%	37%	37%
Medio	51	43%	43%	79%
Alto	25	21%	21%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

Según la tabla 20, los factores asociados se califican como de nivel medio en un 43%, 37% de nivel bajo, en tanto, son mencionados como altos en un 21%. Existe unos resultados variados con respecto a los factores asociados, lo que sugiere que, aunque hay algunos aspectos positivos, existen áreas sustanciales que requieren una atención, situación que deriva de un apoyo familiar insuficiente, la falta de recursos para acceder a servicios de salud, incluyen la vulnerabilidad en salud, por último, la escasez de calidad y accesibilidad en los servicios de salud, tiempos prolongados y deficiencias en la información proporcionada por el establecimiento de salud.

5.2.2. Resultados agrupados de la variable control de crecimiento y desarrollo

Tabla 21

Resultados de la variable control de crecimiento y desarrollo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	71	59%	59%	59%
Medio	0	0%	0%	59%
Alto	49	41%	41%	100%
Total	120	100%	100%	

Análisis e interpretación

Según los resultados de la tabla 21, el control de crecimiento y desarrollo es un 59% bajo, mientras que es referido como alto en un 41%. Esto hallazgos dejan en descubierto que, más de la mitad no se preocupa por el control de crecimiento y desarrollo de su hijo, esto debido a que, en muchas de las situaciones no se cumple adecuadamente con el mismo, al igual que, no se cumple como debe ser periódicamente los controles como se indican.

5.3. Prueba de Normalidad

Hipótesis de normalidad

H0: La muestra presenta una distribución normal (datos paramétricos - Rho Pearson)

H1: La muestra no presenta una distribución normal (datos no paramétricos – Rho de Spearman)

Regla de correspondencia

N<50 = Shapiro – Wilk

N>50= Kolmogorov – Smirnov

Tabla 22

Prueba de normalidad de las variables factores asociados y control de crecimiento y desarrollo

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Factores asociados	0.099	120	0.004	0.981	120	0.091
Control de crecimiento y desarrollo	0.388	120	0.000	0.624	120	0.000

Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla 22 presentada, tras tener una muestra superior a 50, la prueba de normalidad que procede a realizar una interpretación es la de Kolmogorov-Smirnov, indicando que la variable factores asociados presenta una significancia de 0.004 que es menor a 0.05, por lo que, la hipótesis nula es rechazada y la hipótesis alterna aceptada, se determina entonces que, la muestra no presenta una distribución normal, por lo que, lleva a optar por la estadística no paramétrica y a utilizar el estadístico Rho de Spearman.

5.4. Prueba de hipótesis

Para la comprobación de la hipótesis, se tiene lo siguiente:

H0: (no existe relación) No hay significancia

H1: (existe relación) Si hay significancia

Regla de decisión

Si el valor de la significancia es > 0.05 , se acepta la hipótesis Nula (H0)

Si el valor de la significancia es < 0.05 , se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alterna (H1)

Tabla 23

Niveles de correlación

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0,75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Nota. Revista Movimiento Científico, Mondragón (p. 72).

5.4.1. Prueba de hipótesis general

Tabla 24

Correlación de los factores asociados y el control de crecimiento y desarrollo

			Factores	Control de crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Factores	Coeficiente de correlación	1.000	0.786
		Sig. (bilateral)		0.025
		N	120	120
	Control de crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	0.786	1.000
		Sig. (bilateral)	0.025	
		N	120	120

Análisis e interpretación

Según la información proporcionada en la tabla 24, la prueba Rho de Spearman da un valor de 0,786, lo que indica una correlación positiva muy fuerte entre los factores asociados con el control de crecimiento y desarrollo, además, se encontró un nivel de significancia de 0.025, un valor que resulta ser menor a 0.05, lo que significa que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna. Por consiguiente, se confirma que los factores están relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo de los menores. Esta relación revela que cuanto más presentes sean estos factores se tendrá una mayor tendencia al incumplimiento de los controles CRED en los niños que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo. En tanto, frente a mejores condiciones de estos factores, las madres serán más propensas a cumplir con los controles. En definitiva, esta relación pone al descubierto la importancia la importancia de estos factores para lograr un mayor cumplimiento.

5.4.2. Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 25

Correlación de los factores sociales y el control de crecimiento y desarrollo

			Social	Control de crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Social	Coeficiente de correlación	1.000	0.786
		Sig. (bilateral)		0.025
		N	120	120
	Control de crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	0.786	1.000
		Sig. (bilateral)	0.025	
		N	120	120

Análisis e interpretación

De acuerdo con la tabla 25 presentada, se observa que Rho de Spearman arroja un valor de 0,786, lo que determina la existencia de una correlación positiva muy fuerte entre los factores sociales con el control de crecimiento y desarrollo. Además, se logra observar un nivel de significancia de 0.025, valor que resulta ser menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. A partir de ello, se llega a concluir que, elementos como la edad de la madre, su estado civil, la procedencia, el número de hijos que tiene bajo su cuidado tienen una marcada relación con la asistencia y el cumplimiento de los controles, es por ello que cuando estos factores muestran condiciones menos favorables tal es el caso de madres muy jóvenes, familias monoparentales o vivienda lejana al establecimiento de salud, se tiende a observar un incremento en el incumplimiento de las citas de control. Por consiguiente, estos factores desempeñan un papel clave en el comportamiento de las madres respecto al cumplimiento de los controles.

5.4.3. Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 26

Correlación de los factores económicos y el control de crecimiento y desarrollo

			Económicos	Control de crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Económicos	Coeficiente de correlación	1.000	0.934
		Sig. (bilateral)		0.008
		N	120	120
	Control de crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	0.934	1.000
		Sig. (bilateral)	0.008	
		N	120	120

Análisis e interpretación

En concordancia con los hallazgos determinados en la tabla 26, se aprecia que la relación Rho de Spearman tiene un valor de 0.934, la cual manifiesta una correlación positiva perfecta entre los factores económicos con el control de crecimiento y desarrollo, además, se identifica una significancia de 0.008, que es menor a 0,05, lo que conduce a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna. Respecto a estos resultados, se llega a concluir que, en la medida que las condiciones económicas son desfavorables, disminuye el cumplimiento de los controles de los controles de salud en los niños menores de 5 años. Esta realidad refleja cómo las condiciones socioeconómicas de las familias repercuten en la capacidad de priorizar y mantener la regularidad en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus niños en esta etapa de vida, lo cual puede comprometer la detección oportuna de alteraciones en su salud y desarrollo integral en la comunidad de San Jerónimo.

5.4.4. Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 27

Correlación del factor riesgo y el control de crecimiento y desarrollo

			Riesgo	Control de crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Riesgo	Coeficiente de correlación	1.000	0.437
		Sig. (bilateral)		0.027
		N	120	120
	Control de crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	0.437	1.000
		Sig. (bilateral)	0.027	
		N	120	120

Análisis e interpretación

Acorde a los hallazgos mostrados en la tabla 27, se logra determinar que, el Rho de Spearman arroja un valor de 0.437, poniendo en evidencia la existencia de una correlación positiva media entre los factores de riesgo con el control de crecimiento y desarrollo, asimismo, se logra notar que, existe una significancia del 0.027, y al ser esta menor de 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por consiguiente, se llega a deducir que, aunque existe una relación moderada, los temores y preocupaciones sobre los efectos secundarios de las vacunas afectan de manera directa la disposición de las madres a seguir los controles que el personal de enfermería dispone para sus hijos, por lo que cuando estos factores de riesgo están presentes, se observa un incremento en la probabilidad de que las madres no cumplan con llevar a sus hijos a sus controles CRED regulares. lo que puede interrumpir no solo el esquema de inmunización sino también el monitoreo integral del crecimiento y desarrollo del niño.

5.4.5. Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 28

Correlación de los factores institucionales y el control de crecimiento y desarrollo

			Institucionales	Control de crecimiento y desarrollo
Rho de Spearman	Institucionales	Coeficiente de correlación	1.000	0.993
		Sig. (bilateral)		0.001
		N	120	120
	Control de crecimiento y desarrollo	Coeficiente de correlación	0.993	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001	
		N	120	120

Análisis e interpretación:

Los datos mostrados en la tabla 28 demuestra que, la prueba Rho de Spearman muestra un valor de 0.993, lo que demuestra una correlación positiva perfecta entre los factores institucionales con el control de crecimiento y desarrollo, añadido a ello, se evidencia un nivel de significancia de 0.001, este valor es inferior a 0.05, lo que significa que, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta. En este sentido, se determina que los aspectos relacionados con la institución de salud tienen un impacto decisivo en la asistencia a los controles, por lo que cuando se presentan deficiencias en los factores institucionales, hay un incremento proporcional en el incumplimiento de los controles CRED. Específicamente, las demoras en los tiempos de espera, la insuficiencia de la información entregada a las madres sobre el CRED y el trato poco óptimo del personal pueden estar afectando negativamente la adherencia al control de salud infantil.

5.5. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general, el Rho de Spearman mostró un valor de 0,786, lo cual indica una correlación positiva muy fuerte entre los factores asociados y el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años, además, se obtuvo un valor de significancia de 0.025, un valor que resulta inferior a 0.05, lo que significa que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna. Además, los resultados también arrojan

que, estos factores son calificados de nivel medio en un 43%, además, el control de crecimiento y desarrollo es un 59% bajo, lo que demuestra una diversidad de resultados en este aspecto, esto sugiere que, a pesar de algunos aspectos favorables, todavía hay áreas significativas que necesitan ser atendidas y mejoradas, esto es a causa de, un apoyo familiar insuficiente, la falta de recursos para acceder a servicios de salud. Dichos resultados guardan relación con los de Reyes (2020), quien indica que, si existe una relación significativa entre las dos variables de estudio factores asociados y el cumplimiento al programa de control del niño sano, en cuanto a la cumplimiento y asistencia al CRED, se encontró que el 55.6% de madres incumplen al mismo, esto refleja que existen factores socioeconómicos, culturales e institucionales que impiden realizar este control que es de suma importancia para el niño durante sus primeros años. Lo que tiene una gran semejanza con el concepto de que los factores se definen como condicionantes de los elementos vinculados con la salud, la alimentación y el crecimiento de los infantes, que incluyen variables ambientales y de origen genético, así como componentes neuroendocrinos, nutricionales, metabólicos, culturales, psicoemocionales, políticos y sociales (25).

En lo que respecta al objetivo específico 1, se obtuvo un valor de 0.786 en la prueba de Rho de Spearman, evidenciando una correlación positiva muy fuerte entre los factores sociales y el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, destacando también que su valor de significancia es de 0.025 valor que resulta ser menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. En tanto los resultados obtenidos destacan que, los factores sociales con referidos de nivel medio en un 50%, de esta forma, se puede deducir que, una proporción representativa se sitúa en un nivel estándar en cuanto al aspecto social. A lo referente a grado de instrucción el 45.8% de las encuestadas afirmaron tener secundaria completa. Lo expuesto guarda relación con lo mencionado por Quispe y Minauro (2024), quien en sus hallazgos detalla, los factores sociales presentes en la población encuestada que más

influyen en la inasistencia al control de desarrollo y el crecimiento son el grado de instrucción y el estado civil. En concordancia con sus resultados se aprecia que el 70.1% de las madres tienen instrucción secundaria, con un 33.8% de incumplimiento absoluto y un 36.4% de incumplimiento relativo. De igual forma se relaciona con la teoría de que el factor social es ampliamente reconocido que los niños de familias de clases sociales más desfavorecidas tienden a crecer menos que aquellos de clases más favorecidas (30).

De acuerdo con el objetivo específico 2, se mostró que, en la prueba Rho de Spearman se obtuvo un valor de 0.934, manifestando así una correlación positiva perfecta entre los factores económicos y el control de crecimiento y desarrollo, asimismo, tuvo una significancia de 0.008 que resulta ser inferior a 0.05, por lo que la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna de acepta. De acuerdo con los datos alcanzados se determina que, los factores económicos son calificados con un nivel bajo en un 54%, de ello se destaca que, gran parte de las madres tiene problemas en el factor económico, esto debido a que en el 59.2% se dedican exclusivamente a ser amas de casa, lo que a su vez lleva a un bajo ingreso mensual, en concordancia con los resultados, los ingresos familiares de nuestra muestra en un 47.5% detallan ingresos inferiores a S/. 1225.00. Dichas conclusiones guardan relación con los resultados expuestos por Salvador (2021), quien refiere que, los factores económicos asociados al incumplimiento del control de crecimiento son los ingresos familiares, puesto que 42% perciben entre S/. 400.00 a S/. 850.00 soles y 22% entre S/. 950.00 a S/. 1000.00 soles. Con respecto a la ocupación, el 56% son amas de casa y el 28% son trabajadoras estables. Se asemeja con el concepto de que, el factor económico es una indicación derivada de la situación salarial o financiera, las condiciones laborales y el historial educativo de una persona (38).

Según el objetivo específico 3, el valor que obtuvo de la prueba Rho de Spearman fue de 0,437, demostrando así la existencia de una correlación positiva media entre los factores de riesgo y el control de crecimiento y desarrollo, por otra parte, el nivel de significancia fue

de 0.027, lo que expresa un rechazo hacia la hipótesis nula y se aceptación de la hipótesis alterna. De acuerdo con los hallazgos detectados, se obtiene que, el factor de riesgo es alto en un 63% infiriendo entonces que, muchas madres tienen miedo al riesgo que implican las vacunas. Los resultados expuestos presentan similitud con los resultados obtenidos por Del Cid (2019), quien indica que la mayor parte de los encuestados no percibe de manera adecuada la importancia de llevar a sus hijos a los controles de crecimiento y desarrollo. Destacando la falta de interés de los padres con respecto a la salud de sus hijos, situación que podría acarrear repercusiones futuras poco favorables para un desarrollo normal de esta población. Asimismo, tienen relación con la teoría de que, el factor de riesgo es la combinación de dichos factores puede potenciar el efecto personal de cada uno, generando una dinámica de interacción adversa para el crecimiento y desarrollo de los niños (73).

En cuanto al objetivo específico 4, arrojó un valor de Rho de Spearman de 0.993, lo que demuestra una correlación positiva perfecta entre los factores institucionales con el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, añadido a ello, se evidencia un nivel de significancia de 0.001, este valor es menor a 0.05, lo que significa que, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta. En referencia a los resultados obtenidos, se tiene que, los factores institucionales son referidos en un 44% como medio, y en un 30% como alto, concluyendo que, la mayoría de las madres piensa que lo que ofrece la institución es pasable, sin embargo, hay mucho que mejorar, esto debido a, un tiempo largo de espera, de la misma forma, la información no es la más adecuada, además, que se recibe un buen trato, pero no es óptimo, y como último de horarios de atención pocos convenientes. Así también, dentro de la dimensión se tiene que el tiempo de espera contribuye al incumplimiento pues la demora a ala atención es considerada por el 52.2% de encuestadas mayor a 1 hora, en cuanto al trato del personal es percibido como regular por 42.5% de las madres. Estos resultados son similares a los hallados por Quintanilla (2019), quien refiere que en sus resultados se observó que, del total de madres encuestadas, el 60% percibe el tiempo de espera como un factor

determinante en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo ya que espera más de una hora para ser atendido, mientras que el 65% atribuye su inasistencia al trato recibido por la enfermera como mala y el 92.5% indica recibir una atención de 15 min de consulta. Además, varias madres manifestaron que, para lograr ser atendidas, deben afrontar largas esperas y sobrellevar actitudes poco empáticas por parte del personal de salud, lo que genera desmotivación y afecta la continuidad en el seguimiento del crecimiento y desarrollo de sus hijos. Al igual que, se tiene el concepto de, el factor institucional es el conjunto de características del cuidado médico en un centro médico y la finalización de las normativas CRED establecidas por el MINSA, que facilitan la implicación y monitoreo de sus controles por parte de las personas que utilizan los servicios dentro de la región (43).

VI. Conclusiones

Primera: De acuerdo con el objetivo general, se llegó a la conclusión de que, el Rho de Spearman mostró un valor de 0,786, lo cual indica una correlación positiva muy fuerte entre los factores asociados y el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, además, se obtuvo un valor de significancia de 0.025, un valor que resulta ser menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por consiguiente, esta relación revela que cuanto más presentes sean los factores sociales, económicos, de riesgo e institucionales, se tendrá una mayor tendencia al incumplimiento de los controles CRED en los niños que acuden al Centro de Salud de San Jerónimo.

Segunda: En cuanto al objetivo específico 1, se obtuvo un valor de 0.786 en la prueba de Rho de Spearman, evidenciando una correlación positiva muy fuerte entre los factores sociales y el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, destacando también que su valor de significancia es de 0.025 valor que resulta ser menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por ende, elementos como la edad de la madre, su estado civil, la procedencia, el número de hijos que tiene bajo su cuidado tienen una marcada relación con la asistencia y el cumplimiento de los controles, es por ello que cuando estos factores muestran condiciones menos favorables se tiende a observar un incremento en el incumplimiento de las citas de control.

Tercera: De acuerdo con el objetivo específico 2, se muestra que, la prueba Rho de Spearman reveló un valor de 0.934, el cual pone en manifiesto la existencia de una correlación positiva perfecta entre los factores económicos y el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, asimismo, con un nivel de significancia de 0.008 que resulta ser inferior a 0.05, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna de acepta. En tanto, en la medida que las condiciones económicas son desfavorables, disminuye el cumplimiento de los controles de los controles de salud en los niños menores de 5 años.

Cuarta: Según el objetivo específico 3, el valor que obtuvo de la prueba Rho de Spearman fue de 0,437, demostrando así la existencia de una correlación positiva media entre los factores de riesgo y el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, por otra parte, el nivel de significancia fue de 0.027, lo que expresa un rechazó hacia la hipótesis nula y se acepta de la hipótesis alterna. Aunque existe una relación moderada, los temores y preocupaciones sobre los efectos secundarios de las vacunas afectan de manera directa a los niños, ya que reducen la disposición de las madres a llevarlos a sus controles médicos, por lo que cuando estos factores de riesgo están presentes, se observa un incremento en la probabilidad de que las madres no cumplan con llevar a sus hijos a sus controles CRED regulares.

Quinta: En lo que respecta al objetivo específico 4, los resultados arrojaron un valor de Rho de Spearman de 0.993, lo que demuestra una correlación positiva perfecta entre los factores institucionales con el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años en el Centro de Salud de San Jerónimo, añadido a ello, se evidencia un nivel de significancia de 0.001, que es inferior a 0.05, lo que significa que, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta. En este sentido, se determina que los aspectos relacionados con el establecimiento de salud tienen un impacto decisivo en la asistencia a los controles, por lo que cuando se presentan deficiencias en los factores institucionales, hay un incremento proporcional en el incumplimiento de los controles CRED.

VII. Recomendaciones

Primera: Para abordar el incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo infantil y los factores inmersos en estos, se recomienda al director del Centro de Salud de San Jerónimo y a la jefatura de Enfermería adoptar un enfoque integral que promueva mejoras sostenibles en los aspectos sociales, económicos, de riesgo e institucionales. Esto implica optimizar la calidad de la atención sanitaria, fortalecer los vínculos de las madres con programas educativos respecto a la importancia de prestar atención a la salud de los niños menores de 5 años y garantizar un acceso más equitativo y oportuno a los servicios de salud. Asimismo, es esencial implementar estrategias de comunicación efectivas con los padres y desarrollar campañas de sensibilización orientadas a incrementar la concienciación y el compromiso de las familias con la importancia de estos controles, fomentando así un entorno que priorice el bienestar de los niños.

Segunda: Se sugiere al director del Centro de Salud de San Jerónimo y a la jefatura de Enfermería establecer una coordinación estratégica con la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo para gestionar acciones que aborden los factores sociales que influyen en el incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo infantil. Esto incluye la promoción de programas de apoyo dirigidos a madres jóvenes y familias vulnerables, garantizando su acceso a recursos básicos como transporte gratuito hacia el centro de salud, así como servicios de cuidado infantil y talleres educativos. Además, se sugiere trabajar conjuntamente en campañas de sensibilización comunitaria que refuercen la importancia del control CRED, así como en la creación de unidades móviles de atención para llegar a las zonas rurales más alejadas, reduciendo así las barreras geográficas y socioeconómicas que limitan la participación de las madres en estos controles esenciales.

Tercera: Se recomienda al director del Centro de Salud de San Jerónimo promover la coordinación con la Gerencia de Desarrollo Económico y Social de la Municipalidad Distrital de San Jerónimo para que las madres con bajos recursos económicos puedan acceder a

programas de asistencia económica y capacitación laboral. Estas iniciativas pueden incluir la implementación de ayudas económicas directas y acceso a capacitaciones laborales. El centro de salud puede facilitar información sobre dichos programas y orientar a las madres en el proceso de inscripción. Es crucial gestionar conjuntamente con la municipalidad la implementación de incentivos de transporte para familias de bajos recursos que necesitan acudir a los controles de crecimiento y desarrollo de sus niños.

Cuarta: Se recomienda al director del Centro de Salud de San Jerónimo y a la jefatura de Enfermería desarrollar estrategias efectivas de educación y comunicación en salud para abordar los temores y la desinformación sobre las vacunas. Para ello, se podría implementar un programa de consejería personalizada donde los licenciados en enfermería establezcan un diálogo abierto y empático con las madres, permitiéndoles expresar sus preocupaciones y recibir información científica sobre la seguridad y beneficios de las vacunas. Además, se debe fortalecer la capacitación del personal de salud en habilidades de comunicación efectiva y manejo de situaciones de resistencia a la vacunación, así como desarrollar materiales educativos culturalmente adaptados que expliquen de manera clara y accesible el proceso de vacunación, sus beneficios y el manejo de posibles efectos secundarios leves.

Quinta: Se recomienda al director del Centro de Salud de San Jerónimo y a la jefatura de Enfermería, así como a todo el personal sanitario, reestructurar el sistema de atención para optimizar los tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio. Es fundamental mejorar significativamente el trato del personal hacia los usuarios mediante talleres de sensibilización y humanización de la atención, enfatizando la empatía y el respeto en cada interacción. Se debe promover un trato basado en la empatía, el diálogo respetuoso y fluido, la creación de un ambiente de confianza y la adecuada consejería a las madres frente a sus dudas e inquietudes. En definitiva, el personal de enfermería debe recibir capacitación continua no solo en aspectos técnicos, sino también en habilidades blandas, manejo de situaciones difíciles y comunicación asertiva, estableciendo protocolos claros para brindar información completa y comprensible sobre el desarrollo infantil.

VIII. Referencias

1. Gonzales E, Huamán L, Aparco J. 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.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). ¿Qué es la desnutrición infantil? [internet].; 2022 [Citado el 15 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición. [internet].; 2024 [Citado el 15 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
4. FAO. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [internet].; 2023 [Citado el 17 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/85d72c87-1973-4817-b022-1405c06f967b/content/sofi-statistics-rlc-2023/stunting-among-children.html>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe Preliminar Perú: Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2024. [internet].; 2024 [Citado el 15 de Julio del 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_2024.pdf.
6. Comexperu. Desnutrición crónica infantil subiría al 12.2% en el primer trimestre de 2024. [internet].; 2024 [Citado el 15 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/desnutricion-cronica-infantil-subiria-al-122-en-el-primer-trimestre-de-2024#:~:text=La%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica%20habr%C3%ADa%20afectado,el%20primer%20trimestre%20de%202024>.

7. INEI. Informe técnico sobre el estado de la niñez y adolescencia. INEI ed. INEI , editor. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023.
8. Layme R. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el puesto de Salud de Alccavictoria- Chumbivilcas-Cusco-2023. Universidad Nacional del Callao, Cusco; 2023.
9. Gonzales E. 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 Pública. 2016.
10. Del Cid Y. Factores socioculturales asociados con inasistencia al control de crecimiento y desarrollo en Alto Quiel, 2019. Panamá: Universidad Especializada de las Américas, Panamá; 2019.
11. Cancino L, Castrillon S. Factores asociados a la inasistencia de niños y niñas de 0 a 5 años al control de detección temprana de alteraciones del crecimiento y desarrollo. Tesis. Tulua: Universidad Unidad Central del valle del Cauca; 2019.
12. Hernández M, Prada M, Briñez E, López I. Factores que influyen en la asistencia al control de crecimiento y desarrollo en la población infantil. Revista Neuronum. 2020 julio; 6(3).
13. Mabitsela M, Nkhaviso M, Kamogelo M, Sanele M. Non-adherence to growth monitoring and promotion sessions amongst caregivers of children under 5 years in Polokwane Municipality, Limpopo province. South African Family Practice. 2023; 65(1).
14. Naula K, Turumanya J, Nalubega J. Factores asociados al monitoreo del crecimiento y promoción entre niños de 0 a 23 meses en subcondado de malongo, distrito de Lwengo, Uganda central: estudio transversal. Revista estudiantil de investigación en salud de África. 2023 Junio; 4(6).

15. Salvador N. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Ancón. 2019. Lima: Universidad San Martín de Porres, Lima; 2021.
16. Chalán C, Tejada L. 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. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca; 2022.
17. Guerra B. Factores asociados a la inasistencia de madres de niños menores de un año al control de CRED del Centro de Salud Conde de la Vega - 2023. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"; 2024.
18. Roldan Y. Factores asociados al incumplimiento de las madres al control de crecimiento y desarrollo del niño(a) menor de un año en un centro de salud, Lima – Perú. 2022. Lima: Universidad Privada del Norte, Lima; 2022.
19. Reyes R. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo en madres con niños menores de dos años de un centro. Lima: Universidad Peruana Unión, Lima; 2020.
20. Layme R, Tinco M. Factores asociados al incumplimiento del control de crecimiento y desarrollo de niños menores de 5 años en el puesto de salud de Alccavictoria-Chumbivilcas-Cusco-2023. Cusco: Universidad Nacional del Callao, Cusco; 2023.
21. Quintanilla J. Características del incumplimiento al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños menores de 5 años, centro de salud Ocongate – Cusco, 2019. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco; 2019.
22. Allcca V. Factores socioculturales relacionados a la deserción del control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años en Centro de Salud San

- Jerónimo, 2022. Tesis de Pregrado. Apurímac: Universidad Tecnológica de los Andes, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.
23. Quispe R, Minauro N. Determinantes maternos relacionados al incumplimiento de los controles de crecimiento y desarrollo en niños menores de 3 años del centro de salud Urcos-Cusco 2023. Tesis. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024.
 24. Caballero R, Fany H. Factores relacionados a la inasistencia de madres al control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años, Paruro – Cusco 2023. Tesis de Pregrado. Cusco: Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, Facultad de Enfermería; 2024.
 25. MINSA. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Lima: MINSA; 2017.
 26. Asociación Nacional de Fabricantes de Productos de Diética Infantil. El crecimiento: factores que lo regulan y fases. Andi. 2020.
 27. USAID. Módulo para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño según las normas del ministerio de salud. USAID. 2008.
 28. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud ed. Salud Md, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
 29. Camacho R. Factores sociales que influyen en el Desarrollo de los niños y el Desarrollo Neuronal en los primeros años MEI-113: Desarrollo del Niño de 0-6 años: Universidad del Caribe (Dominican Republic); 2023.
 30. Cusminsky M. Manual de crecimiento y desarrollo del niño: Organización Panamericana de la Salud; 2013.
 31. Cabrera. Complicaciones obstétricas y edad materna avanzada. Rev peru ginecol obstet. 2023 Octubre.

32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [internet].; 2017 [Citado el 15 de Julio del 2025. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.
33. Candelaria. Revista Venezolana de Legislación y Jurisprudencia. [internet].; 2021 [Citado el 15 de Julio del 2025. Disponible en: <https://rvlj.com.ve/wp-content/uploads/2021/04/Homenaje-No5.-Tomo-I-396-447.pdf>.
34. Ventura , Andrade. Comparación de las Condiciones de Salud en Áreas Urbanas y Rurales. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2025 Febrero; 9(1).
35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Preferencias de Fecundidad. [internet].; 2022 [Citado el 15 de Julio del 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1838/pdf/cap006.pdf.
36. IES La Pedrera Blanca. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia. [internet].; 2022 [Citado el 15 de Julio del 2025. Disponible en: <https://www.ieslapedreraablanca.es/wp-content/uploads/2022/06/Tipos-de-FAMILIA.pdf>.
37. Quispe. Perú: nivel educativo, productividad, ingreso personal y el desarrollo nacional 2007 – 2020. Revista IECOS. 2023 Febrero.
38. Ministerio de Educación Nacional. Factores socioeconómicos. Ministerio de Educación Nacional ed. Nacional MdE, editor. Colombia: Ministerio de Educación Nacional; 2008.
39. Mendoza M. Factores socioculturales, económicos y dinámica familiar que intervienen para la participación de los padres de familia en el proceso escolar en la escuela primaria "Pedro Letechipia" México: Universidad Pedagógica Nacional; 2006.

40. Ojeda J, Villavicencio E. Relación entre el ingreso económico y la caries dental. Revista Salud & Vida Sipanense. 2023 Diciembre; 10.
41. Deza S. Factores de riesgo y protección en niños y adolescentes en situación de pobreza de Instituciones Educativas en Villa El Salvador. Universidad Femenina del Sagrado Corazón UNIFE. 2015.
42. Farias A, Freire , Sánchez F. Conocimiento de madres sobre manejo de efectos adversos posvacunales en niños menores de dos años. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021.
43. Montero E, Villalobos J, Valverde A. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa. 2007.
44. Montero E, Villalobos J, Valverde A. Factores institucionales relacionados con la no participación de personas usuarias de Salud Mental en asociaciones de usuarios para la defensa de sus derechos. Universidad de Buenos Aires. 2020.
45. Ministerio de Salud. Informe de la medición del tiempo de espera para la atención en consultorios externos del Hospital Santa Rosa. [internet].; 2022 [Citado el 15 de Julio del 2025]. Disponible en: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2022/10/INFORME-No-11-2022-MINSA-HSR-OGC-MJDR-AKRP-DE-CONSULTA-ECTERNA-JULIO-Y-AGOSTO-2022.pdf>.
46. Álvarez L, Pérez M, Rodríguez J, Palomino G. La atención al usuario en los sistemas de salud. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021 Abril; 5(2).
47. Jimenez M. Desarrollo del niño y la niña: Principios del aprendizaje y componentes para la atención integral: Instituto Nacional de Aprendizaje; 2022.
48. Unidad 1. El crecimiento y el desarrollo infantil: McGraw-Hill; 2013.
49. UNICEF. El desarrollo de niños y niñas de 4 a 10 años: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2015.

50. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Ministerio de Salud ed. Salud Md, editor. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
51. Organización Panamericana de la Salud. Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
52. MINSA. Control de crecimiento y desarrollo son vitales para identificar riesgos en la salud de infantes. Gobierno Regional Huancavelica. 2022 Abril.
53. Ministerio de Salud. Atención Integral a la Niñez: JICA; 2019.
54. Ministerio de Salud. Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa. [internet].; 2015 [Citado el 17 de Julio del 2025. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/oei/archivos/13.%20Manuales/2015/EV_Ni%C3%B1o_Editado_25%20May%202015.pdf.
55. Bermúdez L. Capacitación: Una herramienta de fortalecimiento de las pymes. Universidad de Costa Rica. .
56. Gobierno de Estados Unidos. Control del niño sano. MedlinePlus. 2022.
57. Treuer V. Crecimiento y desarrollo. Residente Pediatría USS. 2020.
58. Reinhold M, Schindler J. Definiendo la desigualdad. Universidad Católica de Chile. 2016.
59. Caballero R. Factores personales e institucionales y su relación con el rendimiento académico de alumnos de I.E. pública en Ayacucho 2020. ; 2020.
60. OMS. Los hábitos nocivos Lima: OMS; 2020.
61. Sanchez P. Incumplimiento en general; 2019.
62. Guerrero A. Conceptos básicos de nutrición; 2017.
63. Sanchez. Los recursos económicos. .

64. Garcés A, Agualongo D. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Universidad de Melbourne. 2020.
65. Montero E, Villalobos J, Valverde V. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. RELIEVE. 2015.
66. Polanía C, Cardona F, Castañeda G. Metodología de investigación cuantitativa & cualitativa: Universidad César Vallejo; 2020.
67. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2019.
68. Bilbao J, Escobar P. Investigación y educación superior: Universidad Metropolitana; 2020.
69. Arispe C, Yangali J, Guerrero M. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado Ecuador: Universidad Internacional de Ecuador; 2020.
70. Gallardo E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo Huancayo: Universidad Continental; 2017.
71. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGrawHill Education; 2018.
72. Mondragón M. Información científica. Ibero Americana. 2014;: p. 94-104.
73. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años Lima: Ministerio de Salud; 2011.

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